

نکته

درمان بیماران کرونا زیر پوشش تأمین اجتماعی

مدیرکل درمان غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی با اشاره به بستری ۲۰۰ هزار بیمار مبتلا به کرونا در مراکز درمانی ملکی تأمین اجتماعی، تصریح کرد: «این سازمان در بخش درمان غیرمستقیم هزینه‌های خدمات درمانی، دارویی و تشخیصی این بیماران را در بیمارستان‌های دولتی، دانشگاهی و خصوصی زیر پوشش قرار داده است.» شهرام غفاری، بودجه‌درمان سازمان را در سال ۹۹ به میزان حدود ۳۰ هزار میلیارد تومان برشمرد و افزود: «از این میزان، بیش از ۱۸ هزار میلیارد تومان برای درمان بیمه‌شدگان در بخش درمان غیرمستقیم و برای خرید خدمت از مراکز طرف قرارداد هزینه شده است.»

وی اظهار کرد: «با توجه به عواملی مانند رشد ۳۰ درصدی تعرفه‌های تشخیصی و درمانی در سال ۱۴۰۰، طرح‌های حمایتی تصویب شده و افزایش تعداد بیماران کرونایی، پیش‌بینی می‌شود، هزینه درمان در بخش غیرمستقیم سازمان در سال جاری به بیش از ۲۵ هزار میلیارد تومان برسد.» مدیرکل درمان غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی گفت: «با توجه به شیوع کرونا، هزینه‌هایی مانند انجام سی‌تی‌اسکن افزایش ۴۰ تا ۵۰ درصدی داشت و از مبلغ ۵ میلیارد تومان به ۲۰ میلیارد تومان در سال گذشته رسید.» غفاری با اشاره به نقش تأمین اجتماعی در کمک و همراهی با وزارت بهداشت در زمینه مدیریت بیماری کرونا در کشور، تصریح کرد: «سازمان تاکنون بیش از ۲۰۰ هزار بیمار مبتلا به کرونا را در مراکز درمانی متعلق به سازمان بستری و درمان کرده و از هرگونه اقدامی برای تأمین دارو و سایر خدمات درمانی مورد نیاز این بیماران در بیمارستان‌های دولتی، دانشگاهی و حتی خصوصی طرف قرارداد دریغ نکرده و هر خدمتی که به تأیید و تصویب شورایی بیمه رسیده باشد، تحت پوشش قرار گرفته است.»

افزایش بازنشتگان و کاهش ازکارافتادگان

تازه‌ترین آمارهای سازمان تأمین اجتماعی نشان می‌دهد در یک سال گذشته پرونده‌های بازنشتگان و فوتی‌های این سازمان رشد و برقراری مستمری از کارافتادگان کاهش داشته است.

بر اساس این گزارش، مجموع پرونده‌های مستمری در خردادماه امسال ۳ میلیون و ۳۷۸ هزار و ۹۶۰ مورد بوده است که در مقایسه با مدت مشابه در سال گذشته شش درصد رشد را طی یک سال نشان می‌دهد.

آمار مذکور همچنین نشان می‌دهد که تعداد ازکارافتادگان در یک سال اخیر ۱۳ درصد کاهش دارد که این کاهش به علل مختلف، از جمله کاهش مراجعات به کمیسیون‌های پزشکی به علت شیوع کرونا، تبدیل وضعیت تعدادی از کارافتادگان به بازنشتگی یا فوت و نیز راه‌اندازی سیستم متمرکز و کسر همپوشانی‌ها بوده است.

همچنین این آمار گویای این است که تعداد برقراری بازنشتگی در فروردین ماه سال جاری با ۲۲ هزار مورد، بیشتر از ماه قبل و بعد از آن در بهار سال ۱۴۰۰ بوده است. تعداد برقراری پرونده فوت نیز بنابر آمار برقراری ماهانه انواع مستمری در بهار سال جاری، در خردادماه ۶ هزار و ۷۶۸ مورد بیشترین فراوانی را در این سه ماه داشته است.

گزارش



عکس: مرضیه پروانه



ایرن واعظزاده روزنامه‌نگار

نگاهی به مشکلات و چالش‌های اجتماعی بانوان معلول
تقاطع زنانگی و معلولیت

پرواضح است که افراد دارای معلولیت با سایر افراد جامعه از حقوقی برابر برخوردار نیستند. در این میان، زنان معلول همواره تحت تأثیر کلیشه‌های رایج در خصوص معلولیت به دیده حقارت نگرسته شده و در مقایسه با مردانی از گروه و طبقه خودشان نیز به خاطر تبعیضات جنسیتی از شرایطی نابرابر برخوردارند. به بیان دیگر، کلیشه‌های تبعیض جنسیتی در زندگی این زنان سبب می‌شود آنان معلولیت را با ماهیتی متفاوت‌تر از مردان تجربه کنند. این زنان در سطوح مختلف اجتماعی و از سوی افراد غیرمعلول همواره در معرض انگ خوردن بوده و با چسب‌هایی مانند غیرفعال، ضعیف، وابسته، بی‌کفایت، کم‌هوش و... نلساندار می‌شوند. در حقیقت، آن‌ها به عنوان یک گروه اقلیت نه تنها همیشه نادیده گرفته شده‌اند، بلکه از سوی اکثریت مردم نیز مورد تحقیر قرار می‌گیرند.

تصویر فرهنگی از جسم

زنانگی و معلولیت شرایط دشوار دوگانه‌ای ایجاد کرده که حضور اجتماعی و رفع نیازهای این قشر را با چالش‌های متعدد و گوناگونی مواجه می‌کند. با توجه به الگوهای اجتماعی، فرهنگی و ذهنیتی که از لحاظ جسمانی برای زنان وجود دارد، معضلات ویژه‌ای برای این زنان در رابطه با تصویر بدن ایجاد می‌شود. الگوی افراطی «زن ایده‌آل» یا «زن کامل» که روایت غالب فرهنگی را تحت سیطره خود قرار داده و هیچ نقیصی را در زنان بر نمی‌تابد، از عوامل دیگری است که موجب انزوا و گاه کناره‌گیری زنان دارای نقص عضو از اجتماع می‌شود.

امروزه با گسترش صنعت مد و رواج هر چه بیشتر مصرف‌گرایی، تعاریف و ایده‌آل‌های خاصی از بدن مطرح می‌شود که درباره زنان به نحو بیمارگونه‌ای استفاده از ابزارهای پزشکی به منظور تشابه با آن الگوهای آرمانی از پس‌انداز توجیه می‌کند. در چنین شرایطی، حتی زنانی که به لحاظ جسمی در سلامت هستند نیز در معرض انواع فشارهای اجتماعی و فرهنگی جهت نزدیک شدن به آن بدن ایده‌آل قرار می‌گیرند، اما در خصوص زنان دارای نقص عضو علاوه بر تحمل این فشارها، این مسأله سبب می‌شود تا آن‌ها بیش از پیش به حاشیه رانده شده و نادیده گرفته شوند.

«ملیکا ص» که قدرت بینایی بسیار کمی دارد بیان می‌کند: «ما زنان دارای معلولیت نه تنها در مقایسه با مردان دارای معلولیت در سطح پایین‌تری قرار می‌گیریم، بلکه در مقایسه با زنانی که معلولیت ندارند هم از مشکلات و تبعیض‌های بیشتری برخورداریم و این تجربه مشترک بین بسیاری از ما زنان درگیر با مشکلات جسمی است. در جامعه ما همیشه این فشار روی زنان است که باید استانداردهای خاصی از زیبایی را در ظاهر خود داشته باشند و هر کسی که فاقد این استانداردها و معیارهای زیبایی شناختی باشد از جامعه طرد می‌شود. این مسأله در صورتی است که فشارها برای زیبا بودن برای زنانی مثل ما چند برابر بیشتر و عذاب‌آورتر است.»

او ادامه می‌دهد: «زنانی که می‌توانند با تمام این محدودیت‌های جنگند و به مسیرشان ادامه می‌دهند. برای مثال، زنان رهیده از جنایت اسیدپاشی یا زنان درگیر با دیستروفی عضلانی یا ضایعه نخاعی را می‌بینیم که با قدرت و جسارت این استانداردها را نادیده گرفته و در عرصه‌ی زندگی خوش درخشیده‌اند.

قابل تصور است که آنها، بارها و بارها از سوی جامعه مورد بی‌مهری قرار گرفتند، اما آن‌ها تسلیم نشدند و همچنان به راه‌شان ادامه می‌دهند.»

رنج مضاعف زنانگی و معلولیت

ازدواج و تشکیل خانواده برای این زنان همچون سایر افراد بخشی از نیازهای آن‌ها به شمار می‌رود و برای حفظ سلامتی جسمی و روانی‌شان اهمیت دارد. با این حال، وقتی آنان از این نیاز طبیعی و بدیهی سخن به میان می‌آورند، جامعه از اینکه آنها چنین حقی را برای خود قائل هستند، متعجب و شگفت‌زده می‌شود و این در حالی است که مردان از همین قشر امتیاز بیشتری نسبت به زنان برای ازدواج دارند.

«زیبا الف» که سال‌های طولانی است با عارضه ضایعه نخاعی دست‌وپنجه نرم می‌کند در رابطه با این موضوع می‌گوید: «وقتی به افراد دارای معلولیت می‌رسیم، مخصوصاً زنان، این تصور غلط وجود دارد که آن‌ها اصلاً احتیاجی به داشتن همسر و رابطه عاشقانه ندارند. این تصورات و دیدگاه‌های بسته چنان دامنه‌دار است که زندگی را به کام ما تلخ می‌کند.»

او با تلخی عنوان می‌کند: «یک نفر با وقاحت به من گفت با مشکلات و معلولیتی که دارم هیچ فرد غیرمعلول و مجردی حاضر به ازدواج با من نمی‌شود و من باید خود و خانواده‌ام را راضی به ازدواج با یک فرد متأهل کنم و همسر دوم باشم. این آدم در حالی پیشنهاد ازدواج‌اش را مطرح کرد که سعی داشت به من بقبولاند بهتر از این در انتظارم نیست و فشارش طوری بود که انگار با این کارش دارد در حق من لطف و از خودگذشتگی می‌کند!»

زیبا در ادامه می‌افزاید: «همین حرف که خودش نمودی از تبعیض و رفتارهای ناپسند با زنان دارای معلولیت است چند نکته را نشان می‌دهد: یکی ترویج و اشاعه چندزنی در جامعه که عملی بسیار مذموم و غیراخلاقی است و دوم این مسأله که ارزش ما به عنوان یک انسان کمتر از زنی است که معلولیت ندارد.»

توان‌زدگی و ننگ فراگیر معلولیت

«زینب ط» نیز که از کودکی با محدودیت‌های جسمی زندگی می‌کند، معتقد است: «نگاه مردم به افراد دارای نقص عضو بسته به آن نوع مشکل جسمی که دارند متفاوت است و این تفاوت در شهرستان‌ها و روستاها بیشتر وجود دارد تا کلانشهرها؛ مثلاً در مورد نابینایان و کم‌بینایان مردم اعتماد بسیار کمتری نسبت به توانایی‌ها و استعداد‌های آنان دارند تا افراد ناشنوا و کم‌شنوا یا کسانی که دچار مشکلات حرکتی هستند و آموزش و مهارت‌آموزی هم به همین نسبت برای نابینایان و کم‌بینایان کمتر است. مردم گمان می‌کنند زنی که دچار آسیب بینایی است از عهده کارهای خانه و بیرون از خانه بر نمی‌آید، اما اگر کمی دقت کنیم نابینایان مطلقاً را می‌بینیم که نه تنها از عهده کارهای خانه و خارج از خانه به خوبی برمی‌آیند بلکه در ساختن یک زندگی مستقل و باکیفیت هم مثال‌زدنی هستند. تصور اینکه یک نابینا می‌تواند خیاطی، نقاشی و حتی عکاسی کند برای بسیاری از مردم شگفت‌آور است، اما با آموزش و فرهنگسازی همه این‌ها امکان‌پذیر هستند.»

وی ادامه می‌دهد: «دخترانی را با نقص عضوهای مختلف می‌شناسم که گرچه می‌توانند از عهده کارهای خود بر آیند و این توانایی‌ها را گسترش دهند اما با این

وجود خانواده نمی‌پذیرد که آن‌ها می‌توانند و باید بتوانند که مستقل شوند. حتی به خاطر نگرانی‌های بیش از حد از ازدواج آنان یا بعضی از فعالیت‌هایی که علاقه‌مند به انجام‌شان هستند، ممانعت می‌کنند و این محدودیت‌ها بیشتر برای دختران مطرح است تا پسران.»

آیا تمام این زنان خودباور به حق برابر اعتقاد دارند؟ «مریم ق» که بیش از ۱۵ سال است قدرت بینایی‌اش را از دست داده با هیچ احساسی در صدایش اظهار می‌کند: «مردان معلول مخصوصاً آنهایی که نابینا یا کم‌بینا هستند کم پیش می‌آید یا دختری که مثل خودشان معلول است، ازدواج کنند؛ چون آنها یکی را می‌خواهند تا از آنها مراقبت کند، نه اینکه مشکلات‌اش را بیشتر کند.»

نسیم هم که در کودکی به خاطر یک تصادف سنگین و بلچرنشین شده است با همان لحن دوست‌تاش در تأیید حرف او می‌گوید: «کسی نمی‌آید ما را بگیرد؛ آن هم یکی مثل من که هیچ کاری را به تنهایی نمی‌توانم انجام دهم، آخر و عاقبت همه ما خانه سالمندان است.» مسأله ازدواج و توان‌زدگی یکی از صدها مشکلاتی است که گریبان زنان این قشر از جامعه را گرفته است، اما در مقابل زنانی نیستند که مانند بسیاری از زنان دیگر مجرد بودن را انتخاب می‌کنند. در واقع باید گفت سخن راندن از این موضوع به این معنا نیست که ازدواج و تشکیل خانواده بایستی اولویت زنان جامعه باشد. زنانی که مجرد بر می‌گزینند به شکل دیگری رنج توان‌زدگی و تبعیض را متحمل می‌شوند.

«مرضیه ب» در این باره عنوان می‌کند: «واقعاً نمی‌دانم چرا ارزش یک زن تنها در صورتی پر رنگ می‌شود که مردی در کنارش باشد! سال‌ها قبل یک دفعه که در شرایط خیلی سختی قرار داشتم و سوگوار عزیز از دست رفته‌ای بودم، یکی از آشنایان بدون اینکه من حرف خاصی زده باشم، شروع به صحبت کردن در مورد ازدواج کرد و بحث را تا آنجا پیش برد که درست است من مشکلاتی دارم، اما بهتر است ناراحت نباشم؛ چون بالاخره یک نفر مانند خودم پیدا می‌شود که با من ازدواج کند!»

او ادامه سخن‌اش را چنین پی می‌گیرد: «مشکل دیگری که من و بسیاری از زنان دیگر با آن روبه‌رو هستیم توجه بیش از اندازه به ظاهرمان است. بارها برای خودم و دوستانی مانند خودم پیش آمده که به ما گفته شده دختران زیبایی هستیم، اما حیف که در جسم و ظاهرمان یک ناهنجاری وجود دارد.»

خشونت و ناپایداری‌های مسیر اشتغال

بحث اشتغال از دیگر مواردی است که زنان دارای نقص عضو در آن محدود بوده و یا از آن محروم می‌شوند. به طور کلی، زنان در اشتغال با تبعیض‌های زیادی در موارد مختلف -از استخدام گرفته تا دستمزدهای دریافتی- مواجه هستند اما آن گروه از زنانی که دچار نقص عضو می‌باشند این تبعیض‌ها بیشتر و نمایان‌تر است. آنها زمانی هم که به عنوان یک نیروی کار مطرح می‌شوند، باز هم با کلیشه‌های مربوط به معلولیت در ارتباط با شغل‌شان روبه‌رو هستند و بیوسته با سایر افراد و همکاران غیرمعلول خود مقایسه شده و در سطح پایین‌تری از آن‌ها قرار می‌گیرند. عجیب است که بدانیم این قبیل مسائل گاهی حتی در اماکن و فضاهایی که مختص معلولین است نیز اتفاق می‌افتد. «مانده ک» از تجربیات‌اش در این باره می‌گوید: «هن

معلولیت را می‌توان چیزی بیش از یک نقص عضو یا مسأله پزشکی دانست. در حقیقت، معلولیت بیش از آنکه موضوعی در رابطه با بدن فرد باشد، یک روایت فرهنگی به شمار می‌آید. این تعریف و نوع عملکرد اجتماع در برابر معلولیت است که می‌تواند بر محدودیت‌های جسمی ناشی از آن بیفزاید یا زمینه را برای پرورش توانایی‌های گروه خاصی از جامعه که با این عارضه درگیر هستند، فراهم آورد. با اینکه معلولیت انواع، شدت و درجه‌های گوناگونی دارد، روایت فرهنگی غالب از آن همه افراد این قشر، به‌ویژه زنان، را با چوب ناتوانی به کناری می‌راند.

مدت‌ها در یکی از انجمن‌هایی که به نام معلولان تشکیل شده بود با حقوق ناچیزی کار می‌کردم و طی این مدت دو بار آن هم به دلیل اشتباهات و کم‌کاری مدیر آنجا از طرف مدیران در رده‌های بالاتر توبیخ و پس از مدتی با رفتار بسیار بی‌ادبانه‌ای و بدون اینکه حقوق ماه آخرم را دریافت کنم، اخراج شدم.»

وی ادامه می‌دهد: «این اتفاقات تلخ برای بعضی از دوستانتانم نیز که هر کدام معلولیتی متفاوت داشتند هم پیش آمده و آن‌ها همیشه یا از همان اول از طرف کارفرما و صاحب‌کار پس زده می‌شوند یا در صورت پذیرش، وقتی نیروی جدیدی پیدا می‌شود به بهانه‌های واهی و معمولاً بدون دریافت حقوق از کار برکنار می‌شوند.»

بدر نظر گرفتن اینکه مسئولیت انجام کارهای خانگی که کار بدون مزد محسوب می‌شوند، در رابطه با این گروه از زنان این ذهنیت وجود دارد که آنان به عنوان افرادی ناتوان قادر به انجام وظایف یک فرد بزرگسال به عنوان مزدبگیر و زن خانه‌دار نیستند. تداوم این وضعیت که موقعیت اقتصادی نابسامانی را برای این زنان ایجاد می‌کند با توجه به هزینه‌های سنگین درمان‌های پزشکی و سایر مخارج زندگی روزمره آنان می‌تواند برای‌شان بسیار مشکل‌ساز شود. مورد مهم دیگر انواع خشونت‌های خانگی است که در سایه اتفاق می‌افتند. اگر چه مردان و پسران دارای معلولیت نیز ممکن است در محیط خانه یا خارج از خانه خشونت را تجربه کنند، لکن زنان و دختران علاوه بر لمس انواع خشونت و ناپایداری‌ها، بار مضاعف تبعیض جنسیتی را نیز به دوش کشیده و نسبت به مردان بسیار بیشتر مورد آسیب، برچسب‌زنی، محرومیت از فرصت‌ها و حتی سرزنش و تحقیر به خاطر نقص عضویشان قرار دارند.

چه باید کرد؟

تصورات غلط و کلیشه‌ای در مورد ایفای نقش‌ها و تقسیم وظایف میان دو جنس، زنان درگیر با عارضه جسمانی را در چرخه‌های انداخته که اغلب به آنان مانند افرادی ضعیف و تماماً محتاج به راهنمایی و مساعدت دیگران نگریسته می‌شود. این موضوع علاوه بر ایجاد نگرش‌ها و تبعیض‌هایی که شرح آن رفت، سبب کودک‌انگاری این زنان از سوی خانواده و جوامع دیگر نظیر مؤسسات پزشکی، مراکز بهداشتی، مدارس و سایر اماکن عمومی نیز می‌شود که رنج معلولیت و احساس ناخوشایند حاصل از آن را برای‌شان بیشتر می‌کند. باید توجه داشت که این ساختارهای محیطی و اجتماعی سازمان‌یافته هستند که زنان دارای محدودیت‌های فیزیکی را در جنبه‌های گوناگون زندگی از جمله آموزش، اشتغال، ثبات اقتصادی، مشارکت اجتماعی و نقش‌های همسری و مادری ناتوان جلوه می‌دهند.

اجرائی شدن حقوق جامع معلولان، اهتمام در جهت تدوین قوانین حمایتی از این قشر و تدوین قوانین بیمه‌ای مکمل با توجه به نیازهای گسترده درمانی در آنان، توجه به آموزش زنان و دختران دارای نقص عضو، ایجاد و گسترش تشکل‌هایی برای حمایت از این زنان در شهرها و روستاها با هدف توانمندسازی و مشارکت بیشتر آنان در سطح جامعه و حمایت از اشتغال آنان در سطوح شهری و روستایی با تضمین خرید و بازاریابی از جمله راهکارهایی هستند که به بهبود کیفیت زندگی این زنان کمک می‌کنند.

نکته



سهیل عظیمی

پزشک عمومی

ترباک کرونا را پنهان می‌کند!

قدیمی‌ها معتقد بودند ترباک بر هر درد بی‌درمانی دواست، اما هر اعتقادی درست نیست. چون ترباک تسکین‌دهنده است، اما درمانی انجام نمی‌دهد. همه مخدرها مسکن هستند و می‌توانند علائم بیماری را از بین ببرند. مثلاً وقتی تب یا بدن درد بروز می‌کند، بی‌شک با مصرف ترباک علائم از بین می‌رود. بیماری کرونا در حدود ۹۰ درصد از بیماران با تب و بدن درد بروز می‌کند و وقتی بیماری از ترباک استفاده می‌کند، سریع تب و بدن درد از بین می‌رود و بیمار فکر می‌کند این معجزه ترباک است که جلوی بیماری را گرفته، اما خود بیماری خفیف بوده و زود از بین رفته است. اما وقتی بیماری شدید است استفاده از ترباک و هر مسکن دیگری مانند استامینوفن کدئین و ناپروکسن و... خطای بزرگی است، چون انگار نفت را روی آتش می‌ریزد. در این بیماری‌ها تا جایی که تشخیص کرونا نداده‌ایم، بیمار به هیچ‌وجه نباید مسکن مصرف کند. در این شرایط اگر بیماری ترباک مصرف کند، ممکن است در یکی دو روز اول تب و بدن درد کاهش یابد و حال بیمار رو به بهبودی باشد، اما ناگهان تنگی نفس پیدا می‌کند و بعد از سی‌تی‌اسکن درگیری ریه بالای ۷۰ تا ۸۰ درصد نشان می‌دهد و حال بیمار رو به وخامت می‌رود و... این نکته را نیز فراموش نکنید که ترباک به هیچ‌وجه درمان نیست، فقط درد را می‌پوشاند و ناگهان نفس را از کار می‌اندازد. یکی از عوارض‌های ترباک هم همین مشکل تنفسی و تنگی نفس است که فرد در طولانی مدت دچار آن می‌شود. استفاده از درمان‌های گیاهی مثل ترباک که دوز درمانی مشخصی ندارند بسیار خطرناک است. در کرونا استفاده از دارو نیست که جان بیمار را نجات می‌دهد، بلکه بیمار باید زیر نظر یک پزشک متبحر باشد که اگر رنگ‌های خطر به صدا درآید زود متوجه شود و درمان لازم را انجام دهد.

مصرف ترباک چه عوارضی دارد؟

بر اساس پژوهش یک تیم تحقیقاتی، احتمال مرگ در کسانی که ترباک مصرف می‌کنند در مقایسه با افرادی که ترباک مصرف نمی‌کنند، دو برابر بیشتر است. طبق این پژوهش، این افزایش خطر مرگ‌ومیر در زنان معنادار، بیش از مردان و تا ۱۵۰ درصد است. همچنین این پژوهش نشان می‌دهد، احتمال ابتلا به سرطان معده در کسانی که ترباک مصرف می‌کنند سه برابر، سرطان مری ۲.۵ برابر، سرطان ریه سه برابر و سرطان حنجره و مثانه بیش از دو برابر است. کسانی که ترباک مصرف می‌کنند - چه به صورت خام و چه به صورت دخانی - بیش از دیگر افراد به بیماری‌های مانند دیابت، فشار خون، سسکته‌های قلبی و عروقی، مغزی، سرطان‌های معده، ریه، مری، مثانه، دهان و نارسایی‌های کلیوی و کبدی مبتلا می‌شوند.

ادامه در صفحه ۱۲



یک باور غلط در مورد تأثیر ترباک بر ویروس کووید - ۱۹

معتادان پسا کرونا!

گزارش

شاید همه چیز از یک اظهار نظر ناشیانه شروع شده است. یک ویدئو در فضای مجازی پخش شد که یک فرد معتاد ادعا کرد «معتادها کرونا نمی‌گیرند». شاید هم گروهی سودجو از سادگی و البته ترس بعضی از افراد استفاده کردند تا پول بیشتری به جیب بزنند. اینکه مصرف ترباک در درمان کرونا مؤثر است و حتی اگر کرونا هم ندارد یا با مصرف ترباک می‌توانید بدن تان را طوری بسازید که این ویروس راهی به آن پیدا نکند، اما غافل از اینکه ویروس کرونا خیلی هم قدرت تشخیص ندارد و هیچ فرقی بین کسانی که ترباک مصرف می‌کنند و کسانی که نزدیک این مواد مخدر نمی‌شوند، نمی‌گذارد. فقط کافی است پروتکل‌های بهداشتی را رعایت نکنید و ماسک نزنید و در دورهمی‌ها شرکت کنید و... کرونا خیلی سریع خودش را نشان می‌دهد؛ اما این وسط بعضی‌ها خیلی ضرر کرده‌اند، از ترس کرونا و بیماری که ۹۰ درصد آن خفیف است و زود درمان می‌شود، در دامن دردی بزرگتر افتاده‌اند که ترک و رهایی از آن دوره درمان بیشتری می‌خواهد و حتی عوارض خطرناک‌تری به همراه دارد. همچنین به اعتقاد پزشکان متخصص، کسانی که مواد مخدر مثل ترباک مصرف می‌کنند به دلیل داشتن مشکلات مختلفی مثل مشکلات تنفسی، ضعف سیستم ایمنی و همچنین تأخیر در تظاهرات بالینی بیماری، جزو افراد پرخطر از نظر ابتلا به بیماری کرونا هستند و ممکن است دوره این بیماری در آنها خیلی بیشتر باشد.



اکرم احمدی

روزنامه‌نگار

تیره شده است. مدام چرت می‌زند. غذا کم می‌خورد. بعضی اوقات حالت تهوع پیدا می‌کند و تب و لرز دارد. بدن‌اش درد می‌گیرد و مدام با تلفن حرف می‌زند و بعد ناگهان از خانه بیرون می‌رود و وقتی برمی‌گردد حالش خوب است. روزهای اول نمی‌خواستیم باور کنیم که همسر معتاد شده، اما حالا دیگر مجبورم قبول کنم؛ چون همه شواهد نشان می‌دهد که او معتاد شده است. «البته آقای «م-ج» اصلاً اعتیادش را قبول ندارد و می‌گوید خودش را تقویت می‌کند و او معتاد نیست. همسرش می‌گوید: «خودش که اصلاً قبول ندارد به ترباک معتاد شده است. می‌گوید مثل آب هویج و ویتامین «ث» است. می‌گوید من دارم خودم را تقویت می‌کنم و هر وقت این بیماری تمام شد خیلی راحت مصرفم را قطع می‌کنم. بارها به او گفته‌ام اگر یک ساعت به تو مواد نرسد حالت تهوع می‌گیری؛ این چه تقویتی است؟ اما حرفم را قبول ندارد و می‌خندد و می‌گوید حالا می‌بینی چطور ترس‌کاش می‌کنم. می‌گوید تا کرونا هست مصرف می‌کنم. به او می‌گویم این همه آدم کرونا گرفتند و حال‌شان خوب شد، اما می‌ترسد. شوهر خواهرش بیماری قلبی داشت و با کرونا فوت کرد. یکی از دوستانش، پسر عمویش و یکی از همسایه‌ها به خاطر کرونا فوت کردند. او هم می‌ترسد، به من می‌گوید از اعتیاد ترس، چون معتاد نیستم و خیلی راحت ترباک را کنار می‌گذارم، فعلاً مهم این است که از کرونا نهمیرم». اما همسرش خیلی نگران است و مطمئن نیست او می‌تواند ترباک را کنار بگذارد یا نه: «الان و بعد از این چند ماه وابستگی شوهرم به ترباک خیلی زیاد شده است. شاید خیال خودش راحت باشد، اما مگر این کارها ساده است. خیلی نگرانم. از کرونا اصلاً نمی‌ترسم. خدا بزرگ است درمان می‌شویم. اما این درد خانمانسوز است. اگر کسی اسپر آن شود دیگر مشخص نیست کی رها می‌شود.»

ندارد. همسرش می‌گوید اگر چند ساعت مواد به او نرسد، بدن‌درد می‌گیرد و حالت تهوع دارد و حالش خیلی بد می‌شود. اینها همه نشانه این است که او به مصرف ترباک اعتیاد پیدا کرده، اما خودش می‌گوید من برای پیشگیری مصرف می‌کنم و معتاد نیستم. م-ج ۵۵ ساله است. او باز نشسته است اما در یک شرکت راننده سرویس است. همسرش می‌گوید: «یک شب که از سر کار برگشت، گفت یکی از همکارانش کرونا گرفته اما همان روزهای اول ترباک مصرف کرده و خیلی زود بهبود پیدا کرده است. گفت همه همکارانم ترباک مصرف می‌کنند و می‌گویند جلوی کرونا را می‌گیرد. همان شب به او گفتم همه این حرف‌ها چرت است، اما او باور کرده بود که ترباک کرونا را درمان می‌کند. «خانم «ج» کم کم متوجه رفتار مشکوک همسرش می‌شود: «شوهرم من سیگار هم نمی‌کشید، نمی‌دانم چطور به این مواد معتاد شد. از آن شب به بعد رفتارش تغییر کرد. مثلاً یک لیوان چایی برمی‌داشت و با خودش به بالکن می‌برد و وقتی دقت می‌کردم، می‌دیدم یک چیزی از جیب‌اش درمی‌آورد و مثل کاغذ شکلات باز می‌کند و در دهانش می‌گذارد و بعد روی آن چای می‌خورد. بعد از چند روز خیلی خواب‌آلود بود و مدام جلوی تلویزیون چرت می‌زد. بعد هم که اشتهایش کم شد. شوهرم من خیلی خوش‌اشتها بود و غذا خیلی دوست داشت، اما حالا وقتی سفره را پهن می‌کنم بدون اشتیاق غذا می‌خورد و خیلی زود سیر می‌شود. راستش من هم نمی‌خواستیم باور کنیم، اما کم‌کم نشانه‌های دیدم که مطمئن شدم همسر من که ۵۵ سال حتی یک سیگار هم نکشیده بود حالا به خاطر ترس از کرونا و جلوگیری از این بیماری معتاد شده است. حالا که به صورت همسرم نگاه می‌کنم متوجه می‌شوم که ترباک مصرف می‌کند. رنگ صورت‌اش سیاه شده و زیر چشم‌هایش ورم کرده و لب‌هایش هم

الگوی فرزندم باشم، اما حالا باید روزی دوبار به اتاق بروم و ترباک مصرف کنم. دخترم هم تازه از دواج کرده است. یک‌بار به من گفت مادر تو من را جلوی شوهرم شرم‌منده کردی و مجبورم سرم پایین باشم. می‌گفت یک‌بار به شوهرم گفتم سیگار نکش اما او به من گفت تاول به مادرت بگو ترباک نکشد، بعد من سیگارم را ترک می‌کنم. خیلی حالم بد است. حس می‌کنم مادر خیلی بدی هستم. نمی‌دانم چطور اسیر شدم. «مرضیه برای ترک اعتیاد به چند مرکز مراجعه کرده اما به دلیل بیماری کرونا خیلی سخت بیمار جدید قبول می‌کنند و او حالا مجبور است در یک مرکز خصوصی با هزینه زیاد اعتیادش را ترک کند: «به شوهرم گفتم من یک ریال هم از تو نمی‌گیرم. گفتم این اشتباه را پای خودم بنویسید. من به اندازه کافی پول تو را هدر داده‌ام و نادانی کرده‌ام خودم عقل نداشتم و مثل آدم‌های جاهل و از ترس کرونا توی چاه ترباک افتادم. یک زمین کوچک از مادرم به من ارث رسیده بود، آن را به برادرم فروختم و پولش را گرفته‌ام تا خودم را درمان کنم. خدا خودش شاهد است که چقدر شرم‌منده‌ام و چقدر از وضعیتی که دارم ناراحتم. نمی‌خواهم برای پسر و دخترم مایه شرم‌ندگی باشم. می‌خواهم همان مادر مهربان و سالم آن‌ها باشم. کرونا هم نمی‌گیرم، مراقبت می‌کنم. اگر هم مریض شدم، خدا بزرگ است. همه که قرار نیست با کرونا بمیرند. فعلاً باید از این سم سیاه مهلک رها شوم. فکر نکنم هیچ فرد معتادی مثل من پشیمان باشد. هر روز خودم را نفرین می‌کنم، اما چه فایده‌ای دارد. باید زودتر رها شوم. اصلاً من کجا و اعتیاد کجا خدا را سر تقصیرات پسر دایی‌ام نگذرد که من را در این بدبختی انداخت. البته تقصیر خودم هم هست. خودم مقصرم.»

من معتاد نیستم

حدود هفت ماه است که به قول خانم‌اش هر روز پای بساط ترباک می‌نشینم، اما هنوز اعتیادش را قبول

ولی افتاد مشکل‌ها

باورش برای خودش هم سخت است، اما او حالا یک معتاد است که باید روزی دو بار ترباک بخورد. مرضیه ۴۳ ساله است. از خردادماه سال ۹۹ تا حالا او هم جزو معتادان ترباک حساب می‌شود: «باورم نمی‌شود چطور خودم را توی چاه انداختم. من اهل این جور کارها نبودم. فقط خیلی از کرونا می‌ترسیدم. یک روز در یک مهمانی خانوادگی پسر دایی‌ام گفت ترباک خیلی خوب است و هر کس ترباک بکشد یا بخورد به هیچ‌وجه کرونا نمی‌گیرد. من هم کم‌خونی دارم و می‌گفتند کرونا برای من خیلی خطرناک است. پسر دایی‌ام آن شب به همه کسانی که در مهمانی بودند ترباک داد. من هم مصرف کردم. بدنم داغ شده بود. حس می‌کردم حالم خیلی خوب است. اما نمی‌دانستم قرار است چه بلایی سرم بیاید.» همسر مرضیه، کارگر است با حقوق ماهیانه ۳ میلیون و ۵۰۰ هزار تومان که حدود ۲ میلیون آن خرج کرایه خانه و قبض آب و برق و گاز و شارژ ساختمان می‌شود: «همسرم مرد زحمتکشی است اما واقعاً خرج خرید ترباک خیلی سنگین است. در ماه اول مصرف من زیاد نبود. راست‌اش با خجالت و شرم‌ندگی از شوهرم پول می‌گرفتم، اما کم‌کم زیاد شد. هنوز هم شرم‌ند همسرم هستم اما دیگر کار از کار گذشته بود.» مرضیه یک دختر ۲۰ ساله دارد که تازه از دواج کرده و یک پسر ۱۵ ساله: «هر روز به خودم می‌گویم خدا باین چه خطبی بود که من کردم. این چه کار اشتباهی بود که انجام دادم و خودم را بدبخت کردم. اصلاً من کجا و اعتیاد به مواد مخدر کجا؟ همیشه وقتی در فیلم و سریال یک فرد معتاد می‌دیدم خیلی ناراحت می‌شدم و می‌گفتم انسان‌ها چه بلایی سر خودشان می‌آورند. هیچ‌وقت فکر نمی‌کردم خودم دچار این زهرماری بشوم. آبرویم رفت. در این یک سال اصلاً با فامیل رفت‌وآمد نداشتم. به چشمان فرزندانم هم نمی‌توانم نگاه کنم. من یک پسر ۱۵ ساله دارم و باید

یک روانشناس بالینی مطرح کرد

کاهش اضطراب با کتابخوانی

گزارش

کتاب درمانی که تحت عنوان «روان‌درمانی با بهره‌گیری از فن کتابخوانی»

شخصیت باشد. کودکان و نوجوانان سبب رشد و تکامل

یک روانشناس بالینی و روان‌درمانگر در ارتباط با این‌سروش درمانی گفت: «کتاب درمانی» مانند تمامی روش‌های روان‌درمانی انواع متعددی را شامل می‌شود. یکی از انواع اصلی این روش که تحت عنوان کتاب‌درمانی خلاقانه شناخته شده و در «گروه درمانی» مورد استفاده قرار می‌گیرد، با مطالعه کتب ادبی و شعر سبب افزایش آگاهی اعضا نسبت به تحلیل‌ها و تفاسیر می‌شود. «مریم طاهری افزود: «در این روش، هر یک از اعضای گروه برداشت شخصی خود را از کتاب «معرفی

شده» مطرح می‌کند؛ بنابراین مراجعان با رویکردهای مختلف آشنا می‌شوند و این امر به خودشناسی بیماران کمک می‌کند.» طاهری اضافه کرد: «همچنین تحلیل و تفسیر در جلسات گروهی باعث می‌شود هیجانات و احساسات بیماران به صورت ناخودآگاه با یکدیگر پیوند خورده و لمس عمیق احساسات طرفین، سبب درک و فهم جنبه‌های وجودی بیماری شود.» این درمانگر تصریح کرد: «روش دوم که با عنوان کتاب‌درمانی تکاملی شناخته می‌شود، عمدتاً جنبه آموزشی داشته و والدین برای رشد کودک و گاه افزایش آگاهی و تکامل شخصی اقدام به مطالعه کتب مختلف می‌کنند.» وی اضافه کرد: «کتاب‌درمانی تجویزی نیز یکی از انواع کتاب‌درمانی محسوب می‌شود که توسط درمانگر با هدف

سرعت‌بخشی به روند معالجه و درمان انجام می‌شود. در این روش یک کتاب توسط درمانگر به منظور تغییر ذهن و احساس به بیمار معرفی و مورد مطالعه مراجع قرار می‌گیرد.» این روانشناس بالینی با اشاره به کتاب‌شناسی درمانی ادامه داد: «این روش نیز با استفاده از کتاب‌های خودیاری‌گری برای کنترل و مدیریت مسائل شناختی نظیر اضطراب و افسردگی انجام می‌پذیرد.» وی خاطر نشان کرد: «این روش در مدیریت نگرانی‌های وجودی انسان همانند تنهایی، مرگ، مفهوم زندگی، کاهش و کنترل استرس، اضطراب، افسردگی، اختلالات خوردن، مشکل در روابط اجتماعی، مصرف مواد مخدر مؤثر بوده و می‌تواند آگاهی آدمی نسبت به مفاهیم زندگی را افزایش دهد. این امر با ارتقاء قدرت شناخت و مدیریت زندگی

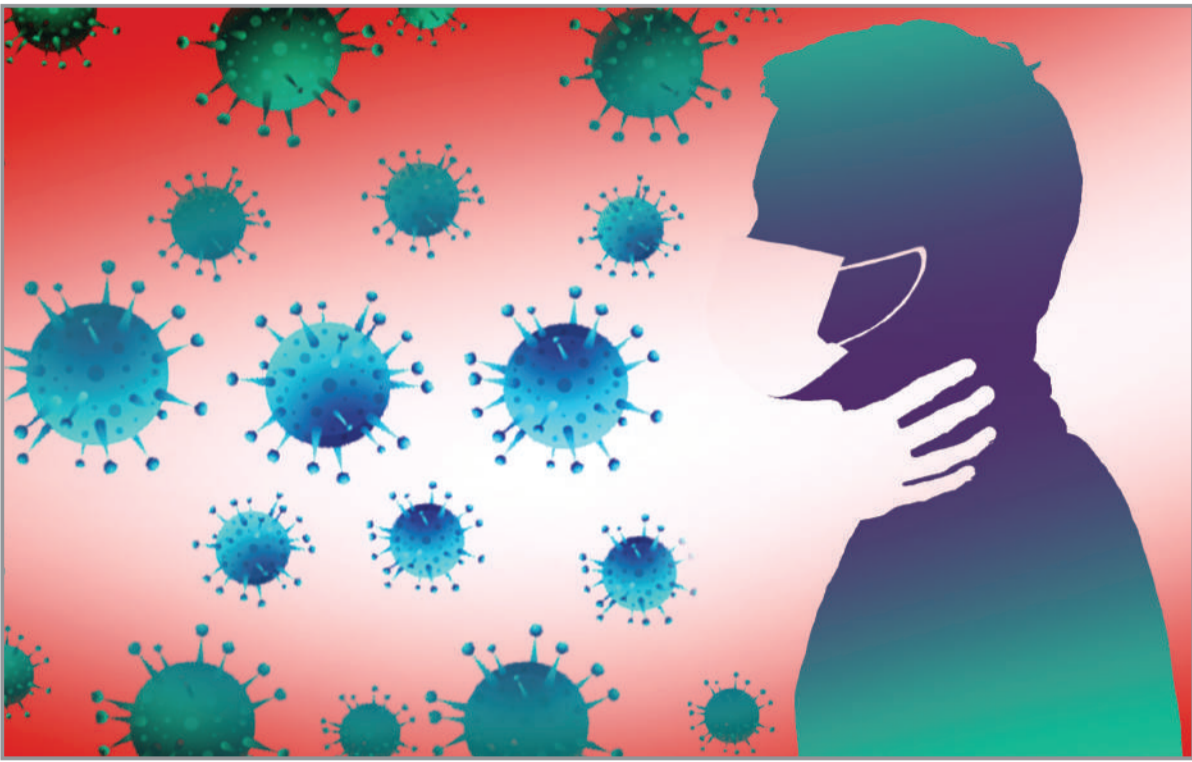
همراه می‌شود.» این روان‌درمانگر تأکید کرد: «یکی از علل گرایش به مطالعه کتاب، رویه‌رو شدن با مشکلاتی نظیر اضطراب‌های شغلی و اختلال در روابط بین فردی است که تاکنون تجربه نشده است. پیدایش نگرش و برخی رفتارها که پیش از این شکل نگرفته بود و در نتیجه شخص برای شناخت درون، افزایش آگاهی در رابطه با موضوع مربوطه و حل مسأله به کتاب مراجعه می‌کند.» طاهری با بیان اینکه انسان بسیاری تمیم برخی احساسات نظیر کاهش اعتماد به نفس نیز از کتاب بهره می‌گیرد، یادآور شد: «این روش درمانی که امروزه مورد استفاده بسیاری از درمانگران قرار می‌گیرد، بازه سنی معینی را شامل نمی‌شود و برای تمامی گروه‌های سنی استفاده شده و سبب خواهد شد بیمار فعلاً نه‌تر در جلسات درمان حضور یابد.»

تأکید کرد: «متأسفانه این نوع از خشونت در کشور در حال افزایش است؛ خشونتی که در جوامع پیشرفته کمتر رخ می‌دهد، در آن کشورها، دوقدر عادل بعد از برخورد و تصادف خودروهای ششان، پیساده و با هم گلاویز نمی‌شوند، در صورتی که ما در سطح کشورمان به تکرار شاهد این صحنه‌های خشونت‌آمیز و ادای کلمات رکیک و فحاشی در حین وقوع تصادفات رانندگی و... هستیم.» این مدرس دانشگاه افزود: «کرونا بسیاری از خانواده‌ها را به لحاظ شرایط اقتصادی در تنگی غیرقابل شغل‌شان راز دست داده‌اند و منبع درآمد آنها از بین رفته است. در چنین شرایطی که خانواده‌ها بعد مالی و اقتصادی دچار بحران شده طبیعی است در نبود مهارت‌های خودکنترلی به رفتارهای خشونت‌آمیز دست بزنند، به عبارتی، شرایط روحی و جسمی نامناسب احتمال بروز رفتارهای خشونت‌آمیز را در خانواده و جامعه چندبرابر کرده است.» این وکیل دادگستری ضعف فرهنگ در جامعه را مهمترین عامل بروز خشونت خواند و تصریح کرد: «رسانه‌ها و مهمتر از همه صداوسیما، باید در این زمینه کار می‌کرد که نکند، باید واکاوی و بررسی دقیق در خصوص علل کم‌حوصله یا بی‌حوصله شدن جوانان انجام شود؟ چرا جوانان امروز صبور نیستند و زود از کوره درمی‌روند و یا می‌خواهند ره صد ساله را یک شبه طی کنند که وقتی این خواسته تأمین نمی‌شود با کوچکترین اختلافی خصوصاً در بین زوجین منجر به بروز رفتارهای خشونت‌آمیز می‌شود.» دهقانی سانجی اضافه کرد: «جامعه امروز ما فاسرده است و این جامعه نیازمند شادی و هیجان است؛ موضوعی که کاملاً به دست فراموشی سپرده شده است. جوانان ما محروم از شادی هستند و این مسأله مجال تخلیه انرژی، هیجانات و احساسات را از آنها سلب کرده است.» این مدرس حقوق جزا بیان کرد: «افسردگی و نبود شادی، متأسفانه به رواج رفتار عاری از عفت کلام در جامعه منجر شده است. مردم به راحتی به هم توهین می‌کنند، سریع از کوره درمی‌روند و الفاظ زشت و نامناسب به کار می‌برند و... همه اینها می‌تواند مصداق توهین باشد. اگر منجر به درگیری فیزیکی نیز نشود، مجازات و دیه به بر آن مترتب می‌شود.» وی در واکاوی دقیق علل افزایش بروز خشونت در کشور تأکید کرد و افزود: «خشونت روزافزون در کشور باید ریشه‌یابی و پس از آن راهکارهای متناسب عملیاتی شود و به موازات آن، اگر کنترل و نظارت‌های بالادستی نیز دقیق و به‌موقع اعمال شود، تنها در این صورت می‌توانیم به کاهش و کنترل بروز خشونت در جامعه امیدوار باشیم.»

کرونا واگیرداری برق‌آسار دارد، اما همزمان امکان پیشگیری از آن فراهم نمی‌شود و به پرسش «چه باید کرد؟» پاسخ در خور داده نمی‌شود، جامعه دچار احساس ناتوانی و ناامیدی و شکست مطلق می‌شود. اکنون اکثریت جامعه به این نتیجه رسیده که با وضعیت فعلی در برابر کرونا، کاری نمی‌توان از پیش برد و جز ناظر خاموش بودن چاره‌ای مقابل خود نمی‌بینند.» این جامعه‌شناس کاهش حس همبستگی و احساس مسئولیت در قبال جامعه را از تبعات سرخوردگی اجتماعی خواند و افزود: «در چنین شرایطی شخصی به جامعه احساس تعلق نمی‌کند، در برابر آنچه رخ می‌دهد، کرخست و بی‌تفاوت می‌شود و راه خودش را می‌رود و سعی در نجات خودش دارد. سرخوردگی به‌فعال و کاهش مسئولیت اجتماعی می‌انجامد و وضعیت را وخیم‌تر و بحرانی‌تر می‌سازد؛ چون کنترل همه‌گیری بدون مشارکت همگانی دشوار و شاید غیرممکن است.» وی با تأکید بر اینکه «تولید امید برای جامعه سرخورده کار آسانی نیست» در پاسخ به راهکار مؤثر در این زمینه گفت: «به‌وجود آوردن امید در جامعه سرخورده کار سختی است؛ مگر اینکه تغییر شگرف و واقعی اتفاق بیفتد و اثرات آن تغییر به شکل ملموس و محسوس به جامعه نوید بدهد که مشکلات قابل حل هستند و امکان خلق فضایی نوین وجود دارد. چنین تغییری ممکن است جامعه سرخورده را برای اهداف جمعی به تحرک وادارد.» این پزشک جامعه‌شناس افزود: «مشخصاً در مورد همه‌گیری لازم است، اراده‌ای محکم و قاطع برای کنترل همه‌گیری شکل بگیرد، تصمیمات جدی و مؤثر اتخاذ شود و در کنار واکسیناسیون رایگان، امکاناتی مانند تست و درمان رایگان نیز فراهم شود. البته در کنار اینها، نقش شهروندان و لزوم مشارکت آنها برای خاتمه دادن به همه‌گیری نیز بسیار مهم است.»

تشدید بروز خشونت با تداوم شیوع کرونا

محمدرضا دهقانی سانجی، مدرس حقوق جزا و جرم‌شناسی در گفت‌وگو با «آتی‌نو» با تأکید بر اینکه جامعه‌عاری از جرم و خشونت وجود ندارد، گفت: «جامعه بی‌خشونت وجود ندارد و به نظر می‌رسد در جوامع مختلف آمار و میزان خشونت جرائم متفاوت باشد.» این وکیل پایه یک دادگستری افزود: «کنکته دیگر اینکه خشونت معمولاً به رفتارهایی گفته می‌شود که یک فرد با ارتکاب آن رفتار مخاطب خود را دچار آزار و اذیت روحی یا جسمی می‌کند. اگر این آزار و اذیت فقط به صورت روانی بدون ایجاد ضرب‌وشتم و درگیری باشد خشونت ضرب‌وشتم و درگیری است.» دهقانی سانجی گفتاری یا کلامی است.»



بررسی «آتی‌نو» از تأثیر کرونا در بروز رفتارهای خشونت‌آمیز کرونا خشم جامعه را تشدید کرد

گرانش طلی سال‌های اخیر بارها هشدار داده شده که ایرانی‌ها در زمره نگران‌ترین، خشمگین‌ترین و مضطرب‌ترین مردم جهان قرار گرفته‌اند؛ تحقیقاتی غربی که بعضاً در صحت آن تردید وجود داشته است، اما در این میان، شرایط همه‌گیری سبب شد تا خشونت، راهی جدید به درون خانواده‌ها بیاید؛ عواملی حاشیه‌ای مانند شرایط قرنطینه، حضور کودکان در منزل، بیکاری به دلیل شرایط کرونایی و مانند آن که بارها پیش از این مورد بررسی قرار داده‌یم. در این شماره نیز به سراغ «بررسی تأثیر کرونا بر بروز رفتارهای خشونت‌آمیز» از منظر حقوقی و اجتماعی رفته‌ایم.

افزایش نزاع در سطح خانواده‌ها و کشیده شدن آن به سطح جامعه، مهمترین مضطرب‌ترین اجتماعی این روزهای کشور قلمداد می‌شود؛ موضوعی مهم که موجب نگرانی عمیق جامعه‌شناسان و رفتارشناسان اجتماعی شده است. آمار خشونت در کشور بیشتر از تمام سال‌های گذشته اوج گرفته و در میان اخبار رسانه‌ها، کلکسیون‌های خشونت و قتل و خودکشی منتشر شده است. قتل فرزند توسط پدر، قتل زن توسط شوهر، قتل پدر و مادر توسط فرزند، قتل زن توسط نامزد و عاشق، قتل شوهر توسط زن، ضرب‌وشتم زن توسط شوهر، ضرب‌وشتم کودک و نوزاد توسط پدر یا ناپدری، ضرب‌وشتم و قتل کودک توسط مادر یا نامادری و بسیاری از حوادث مشابه دیگر از جمله خودکشی‌های سریالی و آتش‌سوزی‌های عمدی گوشه و کنار کشور تیتراهای یک روزنامه‌ها و خبرگزاری‌ها در هفته‌های گذشته بوده است.

کرونا تنها علت سرخوردگی اجتماعی نیست

«سیمین کاظمی» پزشک جامعه‌شناس در گفت‌وگو با «آتی‌نو» در پاسخ به تبیین جامعه‌شناختی علل کاهش آستانه تحمل و تحریک‌پذیری جامعه بر اثر کرونا گفت: «همه‌گیری کرونا بسیار پیش از آنچه در تصور جامعه بود، به‌درازا کشید و هنوز هم چشم‌انداز آن تاریک و مبهم است. در واقع این مصیبتی که وارد شده آنقدر طول کشیده که جامعه رفته‌رفته به آن خو گرفته است. وقتی کنترل همه‌گیری غیرممکن به نظر می‌رسد و جامعه از حل این بحران ناامید است، لاجرم آن را به عنوان مسأله اجتماعی که حل



مهین داوری

روزنامه‌نگار

تکمه



خطر افزایش وزن کودکان در دوران همه‌گیری

مطالعات اخیر نشان می‌دهد که افزایش وزن ناشی از همه‌گیری کرونا برای کودکان مشکل‌ساز شده است و این موضوع می‌تواند به دلیل افزایش مصرف فست‌فود و غذاهای فرآوری شده باشد. مطالعات حاکی از این است که عادات غذایی ناسالم و بی‌تحرکی ممکن است بر کودکان در طول همه‌گیری کرونا تأثیر منفی گذاشته باشد. مطالعات نشان می‌دهد که کودکان در دوران همه‌گیری فعالیت کمتری دارند، میان وعده‌های بیشتری مصرف می‌کنند و بیشتر وقت خود را در حال کار با کامپیوتر، تبلت و تلفن همراه هستند. شرکت‌کنندگان در این مطالعه به مدت شش هفته در طول بهار و تابستان بین سال‌های ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۰ میلادی از طریق گزارش‌های مربوط به غذا، خواب، مدت زمان کار کردن با وسایل الکترونیک و نیز داده‌های ورزشی، مورد بررسی قرار گرفتند. متخصصان دریافتند که کودکان شرکت‌کننده در این تحقیق «افزایش وزن سریع در ماه‌های تابستان» را تجربه کردند و این روند در حالی که کودکان در دوران همه‌گیری، آموزش‌های مجازی را تجربه کردند و در خانه ماندند، ادامه یافت. در حالی که آمارهای جمع‌آوری شده در باره افزایش وزن کودکان مطمئن‌نگران‌کننده هستند، متخصصان تغذیه و سلامت می‌گویند راهکارهایی وجود دارد که والدین می‌توانند به فرزندانشان خود در ایجاد عادات غذایی و سبک زندگی سالم کمک کنند. آنان می‌گویند: «شرکت دادن کودکان در کارهای کوچک و ساده آشپزی مانند تهیه یک وعده غذایی سالم و ترغیب آنها به انتخاب مواد غذایی سالم مانند میوه‌ها و سبزیجات، آنها را با این خوردنی‌ها آشنا‌تر کرده و از جمله اقداماتی است که می‌تواند به افزایش تحرک کودکان و کاهش وزن آنها کمک کند.» در عین حال متخصصان بر این باورند که کودکان تحت تأثیر محیط والدین خود هستند و عادات غذایی والدین و اطرافیان می‌تواند بر داشتن عادات غذایی سالم یا ناسالم در کودکان تأثیرگذار باشد.

تریاک کرونا...

ادامه از صفحه ۱۱

پزشکان متخصص معتقدند عوارض طولانی‌مدت مصرف تریاک هم بسیار خطرناک است و فرد مصرف‌کننده را دچار بیماری‌ها و دردهای مزمنی می‌کند که ممکن است درمان آن بسیار سخت باشد. مصرف مزمن تریاک باعث بروز مشکلات جسمی مزمنی مانند تغییرات هورمونی، شکنندگی استخوان‌ها و مشکلات روده می‌شود. همچنین سوءمصرف مرتب تریاک خطر ابتلا به سندرم روده‌ناشی از مصرف مواد مخدر را افزایش می‌دهد که با دل درد مداوم همراه است. مصرف روزانه تریاک عضلات روده را تنبلی می‌کند و اجازه نمی‌دهد مانند همیشه عملکرد طبیعی داشته باشند، به همین دلیل مصرف‌کننده دچار بی‌بوست شدید می‌شود. مصرف تریاک در بلندمدت باعث خشک شدن غشاهای مخاطی، خشکی دهان و مجاری مقعدی نیز می‌شود. از عوارض روانی ناشی از سوءمصرف تریاک نیز نمی‌توان به راحتی عبور کرد؛ چون این عوارض به اندازه مشکلات جسمی ممکن است خطرناک باشد. مصرف طولانی‌مدت تریاک با اضطراب، افسردگی و اختلال دوقطبی نیز ارتباط نزدیکی دارد.

مدیر کل توانمندسازی خانواده و زنان سازمان بهزیستی کشور مطرح کرد

اشتغالزایی زنان سرپرست خانوار با تغییر نگاه جامعه

وزنان سازمان بهزیستی کشور اضافه کرد: «تغییر نگاه عموم جامعه به زنان سرپرست خانوار و حمایت از اشتغال و توانمندسازی آن‌ها یکی دیگر از لازمه‌های ایجاد اشتغال برای این زنان است. اگر قوانینی برای الزام کردن کارفرمایان به اولویت‌قراردادن به کارگیری زنان سرپرست خانوار در مشاغل مختلف وجود داشته باشد، می‌توان به بهبود شرایط آن‌ها، کمک شایان توجه داشت.» وی افزود: «مشارکت کلیه دستگاه‌ها، سازمان‌ها و... در فرایند اشتغال زنان سرپرست خانوار یکی دیگر از لازمه‌های این موضوع است. در حال حاضر، دستگاه‌ها، فقط سازمان حمایتی را مسئول این موضوع می‌دانند و مسئولیتی برای خود در این رابطه متصور نیستند. باید تمامی ظرفیت‌ها به میدان آورده شود و با تقسیم کار مناسب، این موضوع را به سرانجام رساند. تمام مردم نیز می‌توانند در این زمینه نقش حمایتی داشته باشند و از هر طریق ممکن، مثلاً در اولویت‌قرار دادن خرید محصولات تولیدی این زنان، به اشتغال این زنان کمک کنند.»

خانوار تحت پوشش دستگاه حمایتی که در سطح پایین‌تری از دانش و مهارت و منابع مالی به‌سرمی‌برد مسلماً بسیار سخت‌تر و دشوارتر است. همه این موارد در حالی است که سازمان‌های حمایتی که بیشتر وظیفه و تخصص مرتبط با حمایت‌رادر اختیار دارند، در این راه تنها هستند و سایر دستگاه‌ها و سازمان‌های مرتبط با اشتغال از قبیل وزارت اقتصاد، وزارت صنعت، معدن و تجارت و... نیز وظیفه‌ای برای خود در این رابطه نمی‌بینند.» وی در پاسخ به لازمه اشتغالزایی برای زنان به‌ویژه زنان سرپرست خانوار گفت: «پرورش دختران توانمند از خانواده و مدرسه شروع می‌شود؛ پس باید یکسری برنامه‌ها برای گروه‌های مختلف سنی طراحی کرد تا با مقتدرسازی آن‌ها (با صرف هزینه‌های کمتر)، از به‌وجود آمدن مشکل در سنین بالاتر، جلوگیری کرد.» عباسی بیان کرد: «باتوجه به اینکه مشکل اشتغال زنان ریشه در مسائل کلان دارد؛ بنابراین برای رفع آن‌ها باید برنامه‌ها و اقدامات متفاوتی را طراحی و به‌اجرا آورد.» مدیر کل توانمندسازی خانواده

بازار کار مربوط می‌شود.» مدیر کل توانمندسازی خانواده و زنان سازمان بهزیستی کشور افزود: «تعداد زیادی از زنان اگر به هر دلیل، همسر خود را از دست دهند یا اینکه سرپرست مرد (به هر دلیل)، امکان تأمین مالی خانواده را از دست بدهد (مثلاً از کار افتاده شود و بیمه نیز نباشد)، شرایطی مشابه زنان سرپرست خانوار پیدا می‌کنند. پس باید گفت که یکسری از موانع به نوع نگرش و نگاه ما به دختران و عدم تربیت آن‌ها برای اداره مالی یک خانواده (در شرایط اضطراری) بازمی‌گردد که اتفاقاً موانع بزرگی هم به‌شمار می‌آید.» عباسی گفت: «دسته دیگر موانع به‌جامعه‌برمی‌گردد. سازمان‌ها و دستگاه‌های حمایتی که باید بعد از بروز مشکل، این زنان را تحت پوشش خدمات خود قرار دهند، امکانات محدودی را در این رابطه در اختیار دارند.» وی تصریح کرد: «در جامعه‌ای که ایجاد اشتغال برای افراد عادی و دارای تخصص و تحصیلات دانشگاهی به یک معضل تبدیل شده، ایجاد شغل برای یک زن سرپرست

مدیر کل توانمندسازی خانواده و زنان سازمان بهزیستی کشور در خصوص موانع اشتغال و کارآفرینی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش گفت: «بزرگترین مانع در این زمینه، به‌عدم تربیت دختران برای اداره مالی یک خانواده (در شرایط اضطراری) بازمی‌گردد.» فاطمه عباسی در گفت‌وگو با «آتی‌آنلاین» اظهار کرد: «بسیاری از عوامل به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم موانعی در مسیر و فرایند اشتغالزایی در سطح کلان ایجاد می‌کنند و تأثیرگذاری هر عامل نیز در گروه‌های مختلف سنی، جنسی، دانشی و... بر حسب شرایط، کم یا زیاد می‌شود؛ بنابراین با توجه به تخصصی بودن این مسأله اقتصاددانان می‌توانند این موضوع را واکاوی و بررسی کنند.» وی ادامه داد: «در رابطه با موضوع اشتغال زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی می‌توان گفت که موانع کارآفرینی و اشتغالزایی آنها در چند دسته کلی قابل طبقه‌بندی است. برخی از این موانع به‌خود زنان و برخی دیگر به جامعه و

گرانش

با توجه به اینکه مشکل اشتغال زنان ریشه در مسائل کلان دارد؛ بنابراین برای رفع آن‌ها باید برنامه‌ها و اقدامات متفاوتی را طراحی و به‌اجرا آورد

سازمان تأمین اجتماعی

SECURITY ORGANIZATION

اتحادیه آنلاین اخبار
ATIYE ONLINE NEWS AGENCY

سازمان تأمین اجتماعی هیچگاه ورشکسته نخواهد شد لزوم حفظ سه جانبه‌گرایی و پایداری منابع و مصارف

در سال ۱۳۷۷ دکتر محمد ستاری فر در مقام مدیر عامل وقت این سازمان با حضور در مجلس شورای اسلامی، با نشان دادن اسلایدی از رسیدن منابع و مصارف تأمین اجتماعی به نقطه سر به سری در سال ۱۳۸۶ خبر داد، اما با مجموعه اتفاقات و اقداماتی که در آن محدوده زمانی رخ داد، پیش‌بینی مدیر عامل اسبق سازمان تأمین اجتماعی دو سال زودتر به وقوع پیوست و مصارف این سازمان بزرگ در سال ۱۳۸۴ به نقطه سر به سری رسید. چالب اینکه در سال ۹۶ سید تقی نوربخش، مدیر عامل فقید سازمان نیز که در زمان مدیر عاملی دکتر ستاری فر، عضو هیأت مدیره تأمین اجتماعی بود، با حضور در مجلس همان اسلاید را مجدداً به نمایندگان مجلس نشان داد و یادآوری کرد که ما در سال ۱۳۷۷ پیش‌بینی و اعلام کرده بودیم نقطه سر به سری منابع و مصارف سازمان با نگاه نقدی سال ۸۶ خواهد بود؛ پدیده‌ای که به عللی در سال ۸۴ یعنی دو سال زودتر از پیش‌بینی اتفاق افتاد.

گزارش

پیشی گرفتن مصارف بر منابع

مجموعه عوامل متعددی موجب شد تا منابع و مصارف سازمان تأمین اجتماعی در سال ۸۴ برابر شود. دخالت‌های غیربیمه‌ای، تعهدات بدون منبع، مشکلات دولت‌ها در ایفای تعهدات قانونی، متغیرهای کسب‌وکار و رشد اقتصادی و نیز انجام نشدن به موقع اصلاحات بیمه‌ای، همه دست‌به‌دست هم داد تا سازمان تأمین اجتماعی در جوانی مواهباتش سفید شود. از سوی دیگر، در بدو تشکیل سازمان تأمین اجتماعی، نرخ امید به زندگی ۵۵ سال بود و امروزه این نرخ بیشتر از ۷۰ سال است. بنابراین سن بازنشستگی نیز باید متناسب با افزایش امید به زندگی رشد می‌کرد؛ اما در عمل برعکس شد و به علت افزایش بازنشستگی‌های پیش‌از‌موعده، متوسط سن بازنشستگی کمتر شد و به زیر ۵۰ سال رسید. دلیل مهمتر اما این است که تا سال ۸۴ دولت دو تعهد یعنی پرداخت حق بیمه سه درصدی و دیگری معافیت

کارگاه‌های زیر پنج نفر را در قبال سازمان پذیرفته بود؛ اما این دو تعهد در کمتر از یک دهه تبدیل به ۲۰ تعهد شد!

مشارکت تضامنی دولت

در حالی که اغلب سازمان‌های کشور «هزینه‌ای» و برخی از آنها مانند سازمان امور مالیاتی یا شرکت ملی نفت «درآمدی» هستند، اما سازمان تأمین اجتماعی سازمانی «درآمد - هزینه‌ای» است؛ یعنی همانقدر که درآمد دارد، باید هزینه کند. منابع درآمدی این سازمان هم سه‌جانبه‌گرایی است؛ یعنی «دولت، کارفرما و بیمه‌شده» برای این سازمان هزینه پرداخت می‌کنند. هیچ سازمان بیمه اجتماعی که مبتنی بر سه‌جانبه‌گرایی باشد، در هیچ جای دنیا نمی‌تواند ورشکسته شود؛ چون مشارکت دولت یک مشارکت تضامنی است و این تضمین، اطمینان و آرامش در جامعه ایجاد می‌کند. با توجه به ماهیت بین‌نسلی

برقراری تعادل ۳ ساله

وضعیتی که در دو سال گذشته در سازمان تأمین اجتماعی برقرار شده، نمونه خوبی از ایجاد آرامش در جامعه برای اطمینان از تداوم ایفای تعهدات این سازمان است. دولت در یک‌ونیم سال گذشته ۱۲۰ هزار میلیارد تومان پرداخت قطعی به سازمان تأمین اجتماعی انجام داد و این رقم تا پایان

صندوق تأمین اجتماعی نمی‌توان دولت را از این صندوق حذف کرد. کارگری که امروز به این صندوق حق بیمه پرداخت می‌کند، ۳۰ سال دیگر باید از این صندوق مستمری بگیرد و در آن زمان هیچ یک از مدیران و مسئولان سازمان تأمین اجتماعی، نمایندگان مجلس، وزرا و رئیس‌جمهور بر صندلی تصدی امور نخواهند بود. پس در آن زمان چه کسی باید متعهد باشد که آن مستمری را پرداخت کند؟ مشخصاً این دولت است که باید نقش تضامنی داشته باشد.

سال جاری به ۱۴۰ هزار میلیارد تومان نیز خواهد رسید. در شرایطی که ضریب پشتیبانی به رقم زیر پنج سقوط کرده، با مجموعه اقدامات و پیگیری‌های سازمان تأمین اجتماعی و تشکل‌های بازنشستگی و همراهی نمایندگان مجلس در خصوص وصول مطالبات از دولت، اکنون رقم قابل توجهی از این مطالبات وصول شده تا آنجا که به گفته مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی بین منابع و مصارف سازمان تعادل برقرار شده و این وضعیت با توجه به مصوبه مجلس و وجود ظرفیت قانونی برای وصول مطالبات تا سه سال آینده تداوم خواهد یافت. اینکه سازمان تأمین اجتماعی برای ایفای تعهدات خود تا سه سال آینده دغدغه‌ای نخواهد داشت به خوبی نشان می‌دهد که سازمان تأمین اجتماعی به عنوان رکن مهمی در تأمین امنیت روحی و روانی جامعه، هیچگاه ورشکسته نخواهد شد و دولت ضمانت‌کننده تمامی تعهدات این سازمان بزرگ و مردمی است.

وضعیتی که در ۲ سال گذشته در سازمان تأمین اجتماعی برقرار شده، نمونه خوبی از ایجاد آرامش در جامعه برای اطمینان از تداوم ایفای تعهدات این سازمان است

atiyeonline.ir

کارشناسان حوزه کسب و کار مطرح کردند

کارآفرینی؛ نیاز اساسی تأمین اجتماعی

گزارش

کارشناسان حوزه کسب و کار، «کارآفرینی» را موتور محرک اقتصاد می‌نامند که باعث رشد ظرفیت‌های فعلی و شکوفایی استعدادهای نهفته جامعه می‌شود و زمینه انواع موفقیت‌های فردی و مالی و شغلی افراد جامعه را فراهم می‌کند. کارآفرینی در جامعه محرک اصلی اشتغالزایی، انتقال فناوری، ایجاد خلاقیت و نوآوری در کسب و کار، تشویق و ترغیب سرمایه‌گذاران، شناخت و ایجاد بازارهای جدید، کاهش هزینه‌ها و جلوگیری از اتلاف منابع است. در این خصوص سازمان تأمین اجتماعی امروزه، بیش از هر زمان دیگری، به ایجاد اشتغال و رونق بازار کسب و کار نیاز دارد؛ موضوع بسیار مهمی که ضرورت دارد دولت سیزدهم و به‌ویژه وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی آتی به آن اهتمام جدی داشته باشند.

نشانگر اشتغال و بیکاری

بررسی و تحلیل آمار و اطلاعات بیمه‌شدگان جدیدالورود سازمان تأمین اجتماعی که به همت «مدیریت آمار، اطلاعات و محاسبات» سازمان همواره قابل دستیابی است، به خوبی وضعیت ایجاد اشتغال در جامعه را نشان می‌دهد. در حقیقت بخش عمده ایجاد اشتغال در کشور با کنکاش

در آمار و اطلاعات این گروه از بیمه‌شدگان قابل بررسی است. در ساده‌ترین شکل این بررسی، افزایش تعداد بیمه‌شدگان جدیدالورود به معنای ایجاد اشتغال بیشتر است. بیمه‌شدگان جدیدالورود عبارتند از بیمه‌شدگانی که در یک سال مشخص برای اولین بار در سازمان تأمین اجتماعی شروع به بیمه‌پردازی کرده‌اند و لیست پرداخت حق بیمه آنها توسط کارفرما در شعب تأمین اجتماعی یا سامانه خدمات غیر حضوری ثبت شده باشد. بر اساس قانون و مقررات تأمین اجتماعی هر کارگری که کار می‌کند و حقوق و دستمزد، اعم از نقدی یا غیرنقدی، دریافت می‌کند، اگر مشمول سایر قوانین کشور نباشد، مشمول قانون تأمین اجتماعی است و از زمانی که تحت پوشش قرار می‌گیرد، بیمه‌شده محسوب می‌شود. از این رو، پرواضح است تغییر ظرفیت‌های اشتغال کشور به طور مستقیم بر روی تعداد بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی تأثیر گذار است. البته این نکته را هم نباید از نظر دور داشت که تمام ظرفیت‌های اشتغال در کشور لزوماً توسط بیمه‌شدگان جدیدالورود اشتغال نمی‌شود؛ چراکه بیمه‌شدگانی که در سال‌های گذشته سابقه بیمه‌پردازی داشته و در صف بیکاران ایستاده‌اند، متقاضی کار بوده و بخشی از ظرفیت‌های جدید اشتغال توسط آنها به کار گرفته می‌شود.

نیاز به کدهای استاندارد

کارآفرینی و ایجاد اشتغال بدون تحلیل دقیق بازار کار، ظرفیت‌های بالقوه و بالفعل و وضعیت نیروی کار فعال و غیرفعال ممکن نیست. بررسی و پیمایش نوع فعالیت‌های اقتصادی بیمه‌شدگان جدیدالورود سازمان تأمین اجتماعی در کشور می‌تواند به برنامه‌ریزی سیاستگذاری‌های بیمه‌ای و اقتصادی و ایجاد اصلاحات احتمالی در روش توزیع مشاغل جدید در بخش دولتی و خصوصی کمک کند. کارشناسان و متخصصان کشوری برای بررسی و تحلیل بازار کار، شاغلان و بیکارشدگان به کدهای استاندارد بین‌المللی فعالیت‌های اقتصادی نیاز دارند اما اداره کل نامنویسی و سامانه خدمات غیر حضوری سازمان از فهرست مشاغل و کدهایی استفاده می‌شود که فقط در داخل سازمان کاربرد دارد. مدیریت آمار و اطلاعات سازمان طی سال‌های گذشته برنامه‌ای را برای تبدیل کدهای سازمانی به کدهای بین‌المللی ایجاد کرده اما همه این کدها به طور کامل بر هم منطبق نیستند و از این رو همچنان مشکلاتی در این خصوص وجود دارد.

باز تعریف مفهوم کار

امروزه دنیای کسب و کار روزبه‌روز بیشتر از قبیل به سمت مشاغل مرتبط با خدمات

دیجیتال و غیر حضوری در قالب استارت‌آپ‌ها و شرکت‌های دانش‌بنیان می‌رود و درصد زیادی از کسانی که می‌خواهند کسب و کاری را راه‌اندازی کنند، گزینه اول‌شان نه مشاغل سنتی که روش‌های نوین درآمدزایی است. فعالیت در شبکه‌های اجتماعی، طراحی و پشتیبانی سایت، طراحی اپلیکیشن، تخصص در سیستم‌های کامپیوتری و موبایل، فروشگاه‌های آنلاین، مشاوره آنلاین و آفلاین، دیجیتال مارکتینگ، آموزش از راه دور و... از جمله مشاغلی است که به علت درآمدزایی بیشتر از مشاغل سنتی، روزبه‌روز محبوب‌تر شده و مورد استقبال فعالان بازار کسب و کار قرار می‌گیرند. این وضعیت موجب گسترش این مشاغل جدید و متنوعی شده که به طور روزافزون در حال افزایش است و شناسایی، پوشش و خدمت‌دهی به این مشاغل در تأمین اجتماعی نیز نیازمند تطابق مقررات و ضوابط اجرایی است. البته سازمان تأمین اجتماعی طی چند سال گذشته با تغییر برخی رویه‌ها، زمینه را برای تحت پوشش درآمدن دور کارها (فری لَنسرها) فراهم کرده است. با این حال، بنا به ذات و ماهیت این نوع کسب و کارها، به نظر می‌رسد برای توسعه پوشش بیمه‌ای به تمامی این نوع از مشاغل و ارائه خدمات، نیاز به تغییر قوانین و بازتعریف مفاهیمی همچون کار گاه و کسب و کار است.

تغییر ظرفیت‌های اشتغال کشور به طور مستقیم بر روی تعداد بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی تأثیر گذار است

رسانه جامع حوزه رفاه و تأمین اجتماعی

گفت‌وگو با «حسین یاری»، بازیگر سینما، تئاتر و تلویزیون بازیگران در اولویت تزریق واکسن قرار گیرند

در هنر نمایش، حال فرقی نمی‌کند سینما، تئاتر یا تلویزیون وقتی صحبت از اجرا و یا حتی تماشای یک اثر به میان می‌آید، هم بازیگران می‌بایست اثر خود را به صورت یک تیم منسجم و نزدیک به هم پیش ببرند و آن را برای نمایش به اجرا بگذارند، هم تماشاگران؛ چه در سالن سینما یا تئاتر و حتی پای تلویزیون‌های خانگی خود در کنار خانواده به تماشای آن بنشینند. از هنگامی که پای کرونا به کشورمان باز شد به دلیل ماهیت و سرایت فوق‌العاده‌ای که این ویروس در انتقال از شخص آلوده به دیگران دارد و ممکن است یک فرد آلوده به این ویروس بسیاری را به این بیماری درگیر کند، طبق اعلام ستاد مبارزه با کرونا، تمامی تالارها و همچنین سالن‌های نمایش مانند سینماها که فضایی سرپسته و پوشیده دارند تا ابلاغ بعدی از سوی این ستاد تعطیل شدند اما طی ابلاغ دیگری که از سوی ستاد مبارزه با کرونا در مورد تالارها و سینماها صورت گرفت و ابلاغ شد، این اماکن می‌بایست با رعایت کامل شیوه‌نامه‌های بهداشتی هنگام اجرا و الزام زدن ماسک و همچنین فاصله‌گذاری اجباری اجتماعی هنگام نمایش و در هنگام نشست تماشاگران کنار یکدیگر به فعالیت خود ادامه دهند. این در حالی بود که در هنری مانند تئاتر که به صورت زنده اجرا می‌شود، زدن ماسک برای بازیگران عملاً غیرممکن است. همچنین همین تمرین در سایر اجراها مانند سینما نمی‌توان فیلمی ساخت که بازیگران آن هنگام بازی بر صورت خود ماسک زده باشند که این موضوع خود نیز رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی مبنی بر پیشگیری از ابتلای افراد به این ویروس را به چالش می‌کشد. در این شماره از «آتیه‌نو» پای صحبت‌های حسین یاری، بازیگر مطرح سینما، تئاتر و تلویزیون نشستیم تا از مشکلات کرونا و تأثیر آن بر هنر نمایش برای مان بگوید. گفت‌وگوی ما را در ادامه می‌خوانید.

گفت‌وگو

به همراه خانواده خود برای تماشای فیلم یا تئاتر مورد علاقه‌شان به سینماها و یا تالارها مراجعه می‌کردند. امیدواریم بحث کرونا در کشور ما نیز مانند بسیاری از کشورهای دیگر که امروز شرایط در آن کشورها به وضع قبل از کرونا بازگشته و همه چیز روال عادی خود را از سر گرفته و مردم آن کشورها زندگی عادی قبل از دوران کرونا را دوباره آغاز کرده‌اند، در کشورمان نیز همه چیز به روال عادی خود برگردد.

با تغییر دولت و شروع به کار دولت سیزدهم، امیدهایی به بهبود شرایط داده شده است. شما به عنوان یک هنرمند پیشکسوت عرصه نمایش در کشور چه توقع و انتظاراتی از دولت جدید دارید؟
هر چند کشور گرفتار مشکلات عدیده‌ای است و دولت جدید با موانع و مشکلات فراوانی دست به گریبان است، اما مسئولان باید این موضوع را در نظر داشته باشند که تنها راه مقابله با تهاجم فرهنگی، حمایت از هنرمندان کشورمان و ساخت و تولید آثار داخلی است. البته در این بین نه تنها دولت بلکه سایر ارگان‌ها و سازمان‌ها نیز می‌توانند از هنرمندان خود حمایت کنند. در کشور ما سازمان صداوسیما به عنوان بزرگترین سازمان متولی امور نمایشی در کشور، انتظاری بیش از این می‌رود تا در این شرایط که هنرمندان عرصه نمایش در گذشته سخت زندگی قرار دارند، از این قشر جامعه که سالیان سال فقط در این حیطه مشغول به کار بودند و کار دیگری از دست آنان بر نمی‌آید حمایت‌های بیشتری صورت دهد. هنرمندان ما مانند سایر کشورهای دارای سندیکا و یا صندوق‌های حمایتی خاص نیستند که در صورت بروز هر مشکلی از آنها حمایت‌های لازم صورت گیرد. در کشور ما فقط سفارش ساخت و وبازی و همچنین تهیه آثار جدید است که برخی از آنان را برای مدت محدود و کوتاهی، آن هم نه با درآمد بالا مشغول می‌سازد. در غیر این صورت آنان باید در صف انتظار پیشنهاد بازی در فلان فیلم یا سریال تلویزیونی یا بازی در فلان تئاتر بنشینند تا شاید پیشنهاد بازی به آنها داده شود. به هر حال امیدواریم شرایط بهتر شود و هنر نمایش در کشور جان دوباره‌ای بگیرد و سینماها و تالارهای نمایش در سطح کشور دوباره مانند سابق با استقبال گرم تماشاگران مواجه شود و ما پر و خالی شدن سالن‌های نمایش را در کشور شاهد باشیم.

روی یک سن کوچک مقابل چشم تماشاگران همه و همه ریسک ابتلا به این ویروس را بسیار بالا برده و به نوعی در عوامل نمایش نیز تأثیر بسیار منفی بر جای می‌گذارد و استرس بالایی نیز بر آنها وارد می‌کند. متأسفانه طی این مدت موارد ابتلا و همچنین تعدادی از هنرمندان و عوامل پشت صحنه را در اثر ابتلا به ویروس کرونا از دست دادیم.

شما برای این موضوع، چه راهکاری پیشنهاد می‌دهید؟

به دلیل اینکه در حال حاضر تولید آثار نمایشی مانند فیلم‌ها، سریال‌ها و تیزهای تبلیغاتی و... با رعایت کامل پروتکل‌ها غیرممکن است، بهتر بود وزارت بهداشت بعد از اولویت‌ها و گروه‌های پرخطر مانند بیماران خاص و افراد مسن جامعه و همچنین کادر درمان و تیم‌های پزشکی در مراکز درمانی، هنرمندان و عوامل نمایش ساخت آثار هنری را نیز در اولویت دریافت واکسن قرار می‌داد تا لااقل این گروه از افراد جامعه نیز به دلیل اینکه ارتباط نزدیک و تنگاتنگی با یکدیگر دارند - که لازمه کار آنهاست - کمتر مبتلا شوند.

آیا در این زمینه تاکنون هیچ‌گونه اقدامی از سوی خانه سینما یا خانه تئاتر صورت گرفته است؟
تا جایی که من اطلاع دارم با آغاز واکسیناسیون سراسری در کشور، هنرمندان نه تنها در هنر نمایش در کشور بلکه در سایر هنرها مانند موسیقی، نقاشی و... در اولویت دریافت واکسن قرار نگرفتند.

البته اکنون طرح واکسیناسیون سراسری در کشور به سرعت در حال اجراست و امیدواریم تا هنرمندان کشورمان نیز هر چه سریع‌تر در برابر این ویروس واکسینه شوند. ادامه روند کار و هنر نمایش را بعد از واکسیناسیون سراسری چگونه می‌بینید؟

خب این موضوع برمی‌گردد به باز خورد جامعه و همچنین درخواست ساخت و سفارش آثار جدید از سوی تهیه‌کنندگان و سازمان صداوسیما و از همه مهمتر، بازگشایی و آغاز به کار مجدد سینماها و تالارهای نمایش، مانند آن زمان که اصلاً بحث کرونا در کشور مطرح نبود و تماشاگران و علاقه‌مندان به هنر نمایش با خیالی آسوده

باشند، اما در بیرون از جشنواره فروش فوق‌العاده‌ای کسب کرده و مخاطبان را به سوی خود کشاندند. البته نمی‌توان نقش بسیار تأثیرگذار کرونا را در این بین نادیده گرفت که در آن همه، هم اهالی و دست‌اندرکاران ساخت یک اثر را تحت تأثیر خود قرار داد و هم تماشاگران از بیم ابتلا به ویروس، ریسک حضور در سینما و همچنین رفتن به تالارهای نمایش را نمی‌پذیرفتند.

البته در این مدت شاهد بودیم که بازار فروش فیلم در فضای مجازی، رونق زیادی داشت. نظر شما در این باره چیست؟

این موضوعی کاملاً طبیعی است که علاقه‌مندان به تماشای آثار جدید به هر حال خواهان تماشای آن از هر طریقی هستند و در شرایط محدودیت‌هایی که کرونا در کشور ایجاد کرده بود، هیچ جامن‌تر از منزل نیست تا به دور از هرگونه خطر آلودگی و ابتلا به ویروس به تماشای فیلم مورد علاقه خود بنشینند. بنابراین طبیعی است که این (vod)ها از این فرصت استفاده کرده و اقدام به فروش در فضای مجازی می‌کنند و علاقه‌مندان و تماشاگران نیز که طالب تماشای اثر مورد علاقه خود هستند از این طریق جذب پلتفرم‌ها می‌شوند. این در حالی است که این سایت‌ها برای جذب علاقه‌مندان و همچنین فروش بیشتر آثار خود اقدام به در نظر گرفتن تخفیف‌های ویژه برای به دست آوردن مشتریان بیشتر نیز می‌کنند.

نوع بازی و ارتباط گیری و همچنین رابطه نزدیک عوامل پشت صحنه با بازیگران در ساخت یک اثر، رابطه‌ای نزدیک و در کنار هم است و بازیگران در کادری نزدیک به هم قرار می‌گیرند و گاهی فاصله‌گذاری‌ها به طور دقیق اجرائی می‌شود. گاهی پلان‌ها در اتاق‌های کوچک و سرپسته فیلمبرداری می‌شوند. در شرایط اینچنینی، ساخت آثار به چه صورت است و آیا ریسک ابتلا به ویروس بالانمی‌رود؟

بله این حرف درستی است؛ گاهی آن طور که باید در تولید آثار، رعایت دقیق پروتکل‌ها، مقدر نیست اما چاره‌ای هم نیست و می‌بایست کار برای ساخت و نمایش آماده شود. فاصله بسیار نزدیک هنرمندان بازیگر در کنار هم که در کادر دوربین قرار گیرند و همچنین اجرای تئاتر آن هم بر

بیش از یک سال و نیم از ورود ویروس کرونا به کشورمان می‌گذرد. در این بین، هنر نمایش در کشورمان بیشترین تأثیر را از آن به خود دیده است. کار در این مدت چگونه بود؟

هنرمندان عرصه نمایش به‌ویژه سینما در این مدت عملاً کار سنگین، پرمخاطب و گیشه‌پسندی؛ چه در حوزه سینما، تئاتر یا تلویزیون نداشتند. به نوعی می‌توان گفت عملاً در این دوره‌ای که کشور درگیر کرونا بود، کار نمایش با تعطیلی همه‌جانبه؛ چه از سوی بازیگران و سایر عوامل اجرا در پشت صحنه و چه از سوی تماشاگران مواجه شد و عوامل نمایش در این مدت خسارات مالی فراوانی متحمل شدند. این در حالی بود که طی این مدت از سوی هیچ ارگان و سازمانی نیز تحت هیچ‌گونه حمایتی قرار نگرفتند، در حالی که طی یک سال اخیر، هزینه‌ها و نرخ تورم به شدت افزایش یافته و هنرمندان و عوامل پشت پرده بدون هیچ حامی و اسپانسر مالی و به‌رویی صحنه بردن آثار و نمایش‌های گیشه‌پسند و پرمخاطب، روزگار سختی را پشت سرمی‌گذرانند.

اما در سسی و نهمین دوره جشنواره فیلم فجر در سال گذشته با وجود کرونا در کشور، شاهد حضور فیلم‌های خوب و مطرحی در این جشنواره بودیم که با استقبال فراوانی نیز از سوی مخاطبان مواجه شد.

بله؛ اما در نظر داشته باشید یک اثر نمایشی آن هم مانند ساخت یک فیلم بلند سینمایی فقط طی دو هفته ساخته و اجرا نمی‌شود بلکه در طول سال و فصول مختلف سال، تولید و آماده عرضه می‌شوند. در ضمن تولیدات هنری با هم متفاوت است و در یک سطح نمی‌گنجد و لزوماً هر اثری نیز برای شرکت در جشنواره نیز ساخته و تولید نمی‌شود. البته تا جایی که من اطلاع دارم، اکثر آثار تولیدی جشنواره سی‌ونهم، قبل از کرونا در کشور تولید شده بود، اما همان آثار نیز با وجود دریافت جایزه و کسب رتبه بالا در جشنواره توسط داوران در فروش نیز این آثار توقیفی چندانی حاصل نکردند. یک اثر خوب ممکن است پارامترهای لازم را برای کسب جایزه دریافت کند و موفق نیز شود، اما در هنر نمایش تمام نگاه‌ها معطوب به گیشه و باز خود آن از سوی تماشاگران است. چه بسیار آثاری در سینما و یا تئاتر در جشنواره رتبه‌ای نیز به دست نیآورده



اعظم زنگی
روزنامه‌نگار

در حال حاضر تولید آثار نمایشی مانند فیلم‌ها، سریال‌ها و تیزرهای تبلیغاتی و... با رعایت کامل پروتکل‌ها غیرممکن است، بهتر بود وزارت بهداشت بعد از اولویت‌ها و گروه‌های پرخطر مانند بیماران خاص و افراد مسن جامعه و همچنین کادر درمان و تیم‌های پزشکی در مراکز درمانی، هنرمندان و عوامل نمایش ساخت آثار هنری را نیز در اولویت دریافت واکسن قرار می‌داد تا لااقل این گروه از افراد جامعه نیز به دلیل اینکه ارتباط نزدیک و تنگاتنگی با یکدیگر دارند - که لازمه کار آنهاست - کمتر مبتلا شوند.

آیا در این زمینه تاکنون هیچ‌گونه اقدامی از سوی خانه سینما یا خانه تئاتر صورت گرفته است؟

تا جایی که من اطلاع دارم با آغاز واکسیناسیون سراسری در کشور، هنرمندان نه تنها در هنر نمایش در کشور بلکه در سایر هنرها مانند موسیقی، نقاشی و... در اولویت دریافت واکسن قرار نگرفتند.

معرفی کتاب

**علیه تربیت فرزند:
برای فرزندمان باغبان
باشیم یا نجار؟**



• نویسنده: الیسون گوپنیک
• ترجمه: مینا قاجارگر
• ناشر: ترجمان

تربیت صحیح فرزند، بخشی از مسئولیت مادر جهانی است که در آن زندگی می‌کنیم. با این حال، چیزی که ما از آن به عنوان فرزندپروری و تربیت فرزند یاد می‌کنیم، یک اختراع جدید و شگفت‌آور است. تصور اغلب ما از تربیت فرزندمان این است: «فراهم کردن محیطی امن، برنامه‌ریزی دقیق و هدفمند برای زمان کار و فراغت، نظارت دقیق بر اعمال و روابطش و هدایت او تا رسیدن به اهدافی عالی.» هدف والدین امروزی این است که فرزندشان را به شکلی خاص و دلخواه بسازند تا در بزرگسالی فردی موفق شود، اما «الیسون گوپنیک»، از روانشناسان پیشرو معاصر، در این کتاب از غیرعلمی بودن و همچنین زیان‌بار بودن این نگاه به فرزندپروری سخن می‌گوید. او نشان می‌دهد که چرا هرگز نباید دنبال ساختن و شکل دادن به فرزندمان باشیم. کودکان طوری خلق شده‌اند که نامنضبط و بازیگوش و پیش‌بینی‌ناپذیر و خیال‌پرداز باشند؛ آنها طوری خلق شده‌اند که هم بسیار متفاوت از والدین‌شان و هم بسیار متفاوت از یکدیگر باشند. گوپنیک همچنین توضیح می‌دهد که چطور از فرزندمان طوری مراقبت کنیم که بیاموزند در جهانی پیش‌بینی‌ناپذیر افرادی انعطاف‌پذیر، خلاق و مقاوم باشند. او معنا و مفهوم والدین خوب را بر سؤال می‌برد. نویسنده با مطالعه نحوه تکامل انسان و تحقیقات علمی بسیار مهم خود در مورد نحوه یادگیری کودکان، به ما نشان می‌دهد که اگر چه مراقبت از کودکان و تربیت آن‌ها بسیار مهم است، اما شکل دادن به آن‌ها برای تبدیل کردن کودکان به آنچه مدنظر والدین است حائز اهمیت نیست. کودکان برای کثیف‌کاری و انجام رفتار غیرقابل پیش‌بینی، بازیگوشی و تخیل ساخته شده‌اند، اما این رفتارها ممکن است برای والدین چالش محسوب شود در حالی که تنها یک تفاوت ساده است، او با تمرکز بر روی دو نوع تضاد با عنوان «تضادهای عشق» و «تضادهای یادگیری»، چگونگی تربیت فرزندانی انعطاف‌پذیر، خلاق و مقاوم را بدون شکل دادن و نشان دادن راه به آنها می‌آموزد.

کتابخانه مرکزی سازمان تأمین اجتماعی به منظور کاربردی کردن و توسعه دانش تخصصی در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی، معرفی منابع جدید اعم از کتب، طرح‌های پژوهشی، معرفی پایان‌نامه‌ها و رساله‌های جدید و مرتب‌نظر در دستور کار خود دارد. علاقه‌مندان به تهیه این کتاب می‌توانند جهت مطالعه و امانت گرفتن این کتاب با تلفن ۶۶۵۷۰۱۳۷ داخلی ۲۰۱ کتابخانه مرکزی سازمان تأمین اجتماعی تماس بگیرند.

مهناز علی‌جانی
کارشناس ارشد و مسئول
کتابخانه مرکزی سازمان



آنچه کارمندان را به کار تشویق می‌کند معنای واقعی شایسته‌سالاری...

گزارش

این روزها یافتن شغل مناسب، دغدغه بزرگی است؛ اما شرایط کاری باید به گونه‌ای باشد تا کارمندان یا کارگران به کار، دلگرم شوند. بخشی از این شرایط باید توسط کارفرما و بخشی دیگر می‌بایست توسط کارمندان مهیا شود. در واقع قدم‌های هماهنگ کارگر، کارمند و کارفرما می‌توانند میل به کار را در طرفین ایجاد کند. چهارم شهر یورماه، روز کارمند بود. به همین مناسبت نگاهی داریم به نیازهای مهم و اساسی کارمندان و کارگران که باید توسط کارفرما تأمین شوند. تأمین این نیازها باعث حفظ امنیت جسمی، روانی و شغلی فعالان هر حوزه خواهد شد.

کار در همان نقطه دچار اشکال می‌شود، افرادی تحت نظارت آن شخص نیز با او همکاری لازم را نخواهند داشت.

۳- دستیابی به هدف: بهتر است در لحظه «کنون» زندگی کنیم، اما این تفکر همیشه درست نیست. شغل، آینده شغلی و هدف از انجام آن؛ مواردی نیستند که بتوان آنها را در زمره تفکرات اکنونی و گذرا قرار داد. بنابراین مجموعه کاری باید «هدفی» را تعریف و دنبال کند تا کارگران - کارمندان نیز احساس سرگردانی، بی‌تکلیفی و غیرهدفمندی نداشته باشند تا با دلگرمی کار کنند.

انگیزه‌ها را ایجاد کنید

تفاوت در شرایط فرهنگ - اقتصادی جوامع، انتظار آنها از کار را تعریف می‌کند؛ به این معنا که در شرایط نامناسب اقتصادی، کارگران - کارمندان فقط به «دریافتی» خود فکر می‌کنند. اما در صورتی که افراد - جامعه از ثبات اقتصادی لازم برخوردار باشند، تعریف تازه‌ای از کار در ذهن کارگر - کارمندان شکل می‌گیرد. به این معنا که به ایجاد «انگیزه» و «اهداف بالاتر» فکر کرده و همین نقطه، آغاز خلاقیت در کار است. بنابراین سعی کنید در جایگاه کارفرما، امنیت شغلی افراد را تأمین کنید.

تعلق بیافرینید

انسان باید به گروه، مکان، شخص، فرهنگ و... تعلق داشته باشد؛ در غیر این صورت انگیزه‌های برای فعالیت، رشد شخصیتی و پیشرفت نخواهد داشت. برای این منظور چه باید کرد؟

• مشارکت: کارفرما باید بسته به جایگاه حرفه‌ای، تجربه کاری و توانایی افسراد، آنها را در کارها، برنامه‌ها، تصمیم‌گیری‌ها و... مشارکت دهند.

از همان زمانی که جایگاهی به عنوان کارفرما و کارمند مشخص شد، قوانین متعددی نیز برای این دو جایگاه تعریف شد. در آخرین به‌روزرسانی این قوانین «هوش هیجانی» کارفرما به عنوان کلیدی برای موفقیت مجموعه و ارتباط درست کارمند - کارگر و کارفرما تعریف شده است؛ شاید به این دلیل که در حال حاضر افراد بیش از گذشته به استقلال، شخصیت و هویت خود اهمیت می‌دهند. بنابراین رفتارهایی که باعث محدود کردن استقلال آنها یا آسیب به شخصیت و هویت آنها شود را بر نمی‌تابند. هوش هیجانی کارفرما باعث می‌شود تا ضمن رعایت نیازهای روانی - جسمی کارگران - کارمندان، کار را نیز به نفع مناسبتی پیش ببرد.

• نکته: در پاره «هوش هیجانی» مطالعه کنید. تلاش کنید هوش هیجانی خود را به عنوان کارفرما افزایش دهید.

۳ حس انسانی را بشناسید

بر اساس قوانین صندوق بین‌المللی کار، کارفرمایان باید این سه نیاز کارگران - کارمندان را در رأس تأمین نیازهای نیروی انسانی خود قرار دهند.

۱- ارزش: رفتار کارفرما باید به گونه‌ای باشد تا ارزش و شأن انسانی هر فرد مورد توجه قرار گرفته و افراد احساس نکنند در محل کار مانند اشیاء یا آنها برخورد می‌شود. رفتار درست باعث احساس تعلق خاطر کارگر - کارمند به کار، محل کار و همکاران خواهد شد.

۲- صلاحیت: شعار «شایسته‌سالاری» را شنیده‌ایم. این شعار به معنای انتخاب افراد در جایگاه شغلی مختلف بر اساس صلاحیت آنهاست. اگر شخصی در جایگاهی قرار گیرد که صلاحیت انجام کار یا پذیرش مسئولیت مورد نظر را نداشته باشد؛ علاوه بر اینکه چرخ‌دنده‌های

گزارش

برای مقابله با سندرم خستگی مزمن ناشی از کرونا چه باید کرد؟

چنگال‌های ویروس بر تن رنجور...

پس از رهایی از چنگال ویروس کرونا، جای زخم‌های آن باقی می‌ماند. این زخم‌ها هر دقیقه به شکلی سر باز می‌کنند و هر لحظه بخشی از جسم و روان را آزار می‌دهند. می‌خواهیم با یکی از آسیب‌های باقیمانده از کرونا یعنی «سندرم خستگی مزمن» و راهکارهای مراقبت از خود، آشنا شویم.

معمولاً دو تا سه هفته بعد از طی دوره بیماری کرونا، بیماران می‌توانند به زندگی عادی خود بازگردند. اما بعضی دیگر از آنها ممکن است تا مدت‌ها دچار مشکلات فیزیکی - حرکتی باشند. در واقع بسیاری از بهبودیافتگان، دچار «سندرم خستگی مزمن» می‌شوند. این سندرم معمولاً پس از ابتلا به بیماری ویروسی و

• ناگهانی نباشد: اگر افراد به طور مکرر در معرض تصمیم‌های ناگهانی قرار گیرند، اطمینان به شغل و کارفرما را از دست داده و در نتیجه به کار، نگاهی گذرا خواهند داشت.

• جایگاه: یکی از راهکارهای ایجاد تعلق خاطر، داشتن مکانی برای ارتباط است. کمد، میز، صندلی، اتاق و... اگر چه ابزار کار محسوب می‌شوند، اما در نظر گرفتن آنها برای کارگران - کارمندان بسته به شغل و نیاز آنها بسیار مهم است. داشتن «مکانی از خود»، تعلق خاطر ایجاد می‌کند.

از زیر سنگ نباشد

در بسیاری از جوامع - از جمله جامعه ما - نان از زیر سنگ درمی‌آید؛ دلیل آن هم مشکلات اقتصادی و علاوه بر آن، تهاجم کروناست. اگر چه تمام انگیزه کار در حقوق و مزایا خلاصه نمی‌شود؛ اما این موارد انگیزه ایجاد می‌کنند. تا حد ممکن به وضعیت معیشتی کارمندان خود توجه داشته باشید. هدایای تشویقی، ایجاد شرایط خاص برای برخورداری از مزایا و... از دیگر ضروریات تلاش کارفرما برای ایجاد امنیت شغلی در کارمندان است.

رئیس و مرئوس باشید؛ اما...

اگر کارفرما از قاطعیت، مهارت و توانایی مدیریتی برخوردار نباشد، مجموعه او به درستی فعالیت نخواهد کرد. اما تلاش کنید با کلام، رفتار، همراهی، وقت گذاشتن و... فاصله مناسب و منطقی‌ای بین خود و کارمندان برقرار کنید. اگر کارمندان احساس کنند - در واقعیت - کارفرما به مشکلات و نیازهای آنها توجه می‌کند، با دلگرمی بیشتری کار می‌کنند.

چند قدم بعد از بداندید

به هزار و یک علت، امکان پیش‌بینی آینده شغلی بسیاری از سازمان‌ها و شرکت‌ها امکان‌پذیر نیست؛ به‌ویژه پس از شیوع کرونا که ضررهای هنگفتی بر پیکره اقتصادی بسیاری از مشاغل وارد شد. اما، بهتر است کارگران - کارمندان از آینده شغلی خود، حداقل تا شش ماه آینده آگاه باشند. همین مقدار امنیت شغلی به‌ویژه در کشوری مانند کشور ما، بسیار مهم است؛ بنابراین تا حد ممکن، نیروهای کاری خود را از شرایط شغلی مطلع سازید.

کنار هم باشید

بسیاری از مشاغل تا پیش از شیوع کرونا، دورهمی‌های ویژه داشتند. این دورهمی‌ها بسیار مهم است. تلاش کنید تا با برگزاری ماهیانه اینگونه برنامه‌ها، همراهی و همدلی میان نیروهای خود با یکدیگر و با خود را فراهم کنید.

صندوقی برای همه

بسیاری از شرکت‌ها و سازمان‌ها از این قبیل صندوق‌های مشارکتی دارند. اگر در مجموعه کاری شما چنین فرصت و امکانی وجود ندارد، این فرصت را فراهم کنید. همراهی اعضا در رفع مشکلات اقتصادی بسیار مهم است.

فرصت‌های فردی فراهم کنید

هزار گاهی به دور از جلسه‌های گروهی برای تصمیم‌گیری‌های کلان، جلسه‌های خصوصی نیز با کارمندان برگزار کنید. در این جلسه‌ها علاوه بر آگاهی از شرایط محیط کار می‌توانید درباره مشکلات فردی افراد، مشکلات آنها در محیط کار، نیازهای محیط کار و... نیز آگاه شوید؛ به این دلیل که افراد مختلف از نگاه خود، نقطه‌نظرات مختلفی ارائه می‌کنند که قطعاً راهگشاست.



مهتاب خسروشاهی

روزنامه‌نگار

بسیاری از شرکت‌ها و سازمان‌ها از این قبیل صندوق‌های مشارکتی دارند. اگر در مجموعه کاری شما چنین فرصت و امکانی وجود ندارد، این فرصت را فراهم کنید. همراهی اعضا در رفع مشکلات اقتصادی بسیار مهم است.

نکته



گیتی دادمند

روزنامه‌نگار

آیا هویج معجزه‌ای برای جلوگیری از کروناست؟

نارنجی‌گران!

از زمان شیوع ویروس کرونا، هرازگاهی قیمت برخی خوراکی‌ها سر به فلک می‌گذارد! دلیل آن هم توصیه‌ها به مصرف فلان میوه، سبزی یا داروی گیاهی برای تسریع روند درمان کرونا یا پیشگیری از ابتلاست. در چند هفته‌ای است که «هویج» در سرخط خبرها قرار گرفته است. اما هویج واقعاً چنین تأثیری دارد که قیمت آن اکنون از موز هم پیشی گرفته است؟

هفته قبل فیلمی در فضای مجازی منتشر شد که هر کیلو هویج فقط با ارائه کارت ملی امکان‌پذیر است! از سوی دیگر، قیمت هر کیلو هویج از جناب موز هم پیشی گرفته و از این‌بعد می‌توانیم از هویج برای مهمانی‌های باکلاس! استفاده کنیم. قیمت موز و هویج روی نوار ۲۵ تا ۲۸ هزار تومان در نوسان است و این یک فاجعه است!

شایعه؛ دلیل اصلی گرانی

هویج مانند هر خوراکی مفید دیگری، دارای مواد مغذی است که باعث بهبود عملکرد سیستم ایمنی بدن می‌شود. اما ویتامین‌های موجود در هویج، مزیتی بر ویتامین‌های دیگر خوراکی‌ها ندارند. اما شایعه در زمان کرونا با آب هویج و البته در کنار آن آب سیب، باعث شده تا قیمت هر کیلو هویج به طرز غیرعادی افزایش یابد. اما در حقیقت هیچ منبع علمی‌ای نشان نمی‌دهد که مصرف هویج یا آب هویج مانع از ابتلا به کرونا شده یا روند درمان بیماری کرونا را تسریع می‌کند.

مفید است، اما به اندازه

هویج حاوی آنتی‌اکسیدان «تارنجین» است؛ بنابراین به تقویت سیستم ایمنی بدن کمک می‌کند. از سوی دیگر، باعث از بین رفتن رادیکال‌های آزاد ایجاد شده در بدن می‌شود. این خوراکی دارای فیبر بالایی است؛ بنابراین به بهبود عملکرد دستگاه گوارش کمک می‌کند. علاوه بر این در تنظیم قند خون مؤثر است. درصد بالای آب موجود در هویج به تأمین آب بدن به‌ویژه در شرایط اسهال و استفراغ کمک می‌کند. این ویژگی‌ها گرچه بسیار خوب است، اما آن را می‌توان در بسیاری از میوه‌ها و سبزی‌های دیگر نیز یافت.

هجوم را تعطیل کنید

برای کمک به درمان بیماران مبتلا به کرونا، رعایت تنوع غذایی - البته که این بیماران اشتها لازم را ندارند - مهم است. از سوی دیگر، کمبود آب بدن باید با مصرف انواع آبمیوه تازه، آب، دمنوش و سردنوش، جبران شود. بنابراین نیازی به تمرکز برای خرید هویج یا سیب نیست. مصرف هر نوع میوه و سبزی تازه برای درمان بیماری کرونا و افزایش تقویت سیستم ایمنی بدن برای جلوگیری از ابتلا مفید است.



سهادادمند

روزنامه‌نگار

(D) کافی نیز جذب بدن خواهد شد.

۴- دوپینگ کنید: بدن هر چه ذخیره داشته، برای مبارزه با ویروس‌ها استفاده کرده است. بنابراین نیاز به دوپینگ دارد! مصرف مواد غذایی حاوی زینک، آهن، پتاسیم، فسفر، مس، پروتئین‌ها و انواع ویتامین‌ها شامل (K)، (E)، (D)، (A)، (B6) از جمله نیازهای اصلی بدن است.

۵- تنظیم چرخه خواب: برای تنظیم چرخه خواب، بهتر است از روانشناس یا روانپزشک کمک بگیرید. اما یکی از راهکارها، کاهش استرس و اضطراب پیش از خواب است.

۶- روان خود را زنده کنید: اضطراب و استرس بیماری کرونا را هر نظر بالاست؛ بنابراین روان به شدت دچار آسیب می‌شود. با کمک روانشناس یا روانپزشک این مشکلات را برطرف کنید. از راهکارهای دیگر می‌توان به مطالعه، شروع سرگرمی تازه، فراگیری مهارت‌های ورزشی و... اشاره کرد.

خوردن را با وعده‌های کم و مغذی شروع کنید. انواع سوپ، آش (بدون نخود و لوبیا که دیر هضم هستند)، شیربرنج، عدسی و بهترین گزینه‌ها هستند. مصرف انواع سرخ‌کردنی‌ها و مواد غذایی فرآوری شده (انواع ترشی، کنسرو، غذاهای حاضری و...) را از رژیم غذایی خود حذف کنید.

۲- نوشیدنی زیاد بنوشید: در طول روز علاوه بر آب، نوشیدنی‌هایی مانند انواع آبمیوه تازه، چای رقیق، انواع دمنوش و سردنوش و... بنوشید. نوشیدنی‌های کافئینی را نیز کاهش دهید.

۳- ورزش سبک: شما حداقل به مدت دو تا سه هفته، بدون تحرک، زندگی را سپری کرده‌اید. این حالت به لحاظ جسمی و روانی روی شما اثر منفی گذاشته است. بنابراین سعی کنید با شروع ورزش‌های سبک مانند پیاده‌روی، بدن را دوباره فعال کنید. علاوه بر این با پیاده‌روی زیر نور ملایم آفتاب، ویتامین

بازایی نیروی خود، نیازمند مدارا است. غذا با تحمل استرس طولانی مدت اتفاق می‌افتد. در بیماری کرونا، ما شاهد هر دو عامل به شکل همزمان یعنی تهاجم ویروسی و استرس طولانی مدت هستیم.

این خستگی با نشانه‌هایی مانند درد و کوفتگی بدن، ناتوانی در انجام کارهای روزمره (که پیش از این مشکلی در انجام آنها وجود نداشت)، اختلال خواب، خستگی‌ای که با استراحت طولانی یا حتی خواب کافی نیز برطرف نمی‌شود؛ سردرد، سرگیجه، کج‌خلقی، مشکلات شناختی، تغییرات خلقی، بی‌حوصلگی، گریه یا آشفتگی بدون دلیل مشخص از دیگر نشانه‌هاست. این علائم ممکن است تا شش ماه پس از بهبود کامل ادامه داشته باشند. برای درمان به این راهکارها توجه کنید:

۱- کم حجم و مفید: دستگاه گوارش شما از مبارزه با ویروس خسته است. بنابراین برای بازایی نیروی خود، نیازمند مدارا است. غذا



atiyehnow.ir

شناسنامه

- صاحب امتیاز: موسسه فرهنگی هنری آتیه (وابسته به سازمان تامین اجتماعی)
- مدیر مسئول: مازیار هوشمند
- زیر نظر شورای سردبیری صفحه آر: کنایون رحیمی
- عکس: شبنم رضوی
- ویراستار: کورش اشرفی
- حروفچین: اکرم خاکپور
- نشانی: میدان آرژانتین، خیابان احمد قسیر
- خیابان دوازدهم، شماره ۲۲
- تلفن: ۰۲۱-۴۵۴۳۶۰۰
- تخریریه: داخلی ۱۴۳
- بازرگانی: داخلی ۱۲۲
- www.atiyehnow.ir
- چاپ: هنر سرزمین سبز

تکته

نوه رباتیک برای مادر بزرگ‌های ژاپنی!

یک شرکت ژاپنی، نوعی ربات طراحی کرده است که می‌تواند جای خالی نوه را برای سالمندان تنها پر کند؛ البته استفاده از ربات‌ها برای مشغول کردن افراد مسن، ایده چندان جدیدی نیست، اما تا به امروز این ایده را بیشتر با نمونه‌های رباتیک حیواناتی مانند سگ، گربه و حتی پرندگان آواز خوان دیده‌ایم. با توجه به محدودیت‌های کنونی فناوری، ابداع یک حیوان خانگی مصنوعی، بسیار ساده‌تر از ابداع یک انسان باورپذیر است اما شرکت ژاپنی «تاکارا تامی» با ابداع ربات «آمی - چان» (Ami-chan)، یک رویکرد کار تونسی را در پیش گرفته است. این ربات که شبیه به شخصیتی از فیلم ساخته شده در «استودیو جیبلی» (Studio Ghibli) است، چشم‌هایی دارد که به طور اغراق آمیزی بزرگ هستند و لیچند نامحسوس به لب دارد؛ بنابراین بیش از اینکه ترسناک باشد، جذاب است.

اگر چه «آمی - چان» می‌تواند پلک بزند یا چشم‌های اش را به طور کامل ببندد تا خوابیدن را شبیه‌سازی کند، اما این به میزان حرکات و ویژگی‌های متحرک آن مربوط می‌شود. «آمی - چان» بیشتر مانند عروسک می‌نشیند اما به واسطه استفاده قوی از ارتباطات کلامی، تعاملات فیزیکی را تشویق می‌کند. دایره واژگان این ربات، حدود هزار و ۶۰۰ کلمه ژاپنی است و می‌تواند اطلاعات بیشتری از جمله نام پدر بزرگ و مادر بزرگی را که با آنها در تعامل است، بیاموزد. «آمی - چان» یک دوربین هم دارد تا بتواند فناوری تشخیص چهره را برای تشخیص بصری افرادی که با آنها صحبت می‌کند، به کار ببرد و سپس آنها را با نام مناسب خود خطاب کند تا باورپذیری بیشتری ایجاد شود.

«آمی - چان» علاوه بر مشارکت در مکالمه با استفاده از تشخیص گفتار، ۴۰ شعر و آهنگ متفاوت مخصوص مهد کودک را می‌خواند که برخی از آنها تنها با توجه به زمانی از سال که در آن قرار دارد، پخش می‌شوند و همچنین بازی‌هایی نیز دارد که به صورت هوشمندانه‌ای برای آموزش مغز طراحی شده‌اند. همچنین، این نوه رباتیک می‌تواند به خواب برود و یک چرت را شبیه‌سازی کند که حتی صحبت کردن در خواب را نیز شامل می‌شود.

«آمی - چان» با داشتن قیمت حدود ۲۵۰ دلار، ارزان‌ترین نیست اما در مقایسه با داشتن یک سگ یا بچه گربه، در بلندمدت ارزان‌تر خواهد بود؛ زیرا تنها نیاز واقعی آن، یک مجموعه جدید از باتری در اندازه (C) است.



یکشنبه ۷ شهریور ۱۴۰۰ شماره ۲۹۹

دوربرگردان | آسرخط



در روز صنعت چاپ با مشکلات کارگران این شغل آشنا شویم

اول سلامت را منتشر کنید

آتهایی که لذت مطالعه را چشیده‌اند، از بوی کتاب، کاغذ و مرکب و هر چه به کتاب و چاپ مربوط است، لذت می‌برند. بوی کاغذ کاهی، نبودن بزرگ‌های کتاب و دفتر و... برای آنها دوست‌داشتنی است، اما چند مرحله پیش از این، یعنی رسیدن کتاب به دست مخاطب، صنعت چاپ و چاپخانه ایستاده؛ جایی که زندگی با کاغذ، فلز، مرکب و... عجین شده است. یازدهم شهریور ماه، روز صنعت چاپ است. بهانه‌ای که باعث شد تا در این شماره به آسیب‌های شغلی کارگران صنعت چاپ بپردازیم.



نکته: کرونا، خطری مضاعف است. بنابراین سعی کنید در شرایط کرونا حتماً از تهویه مناسب محل کار مطمئن شوید. از دو ماسک استفاده کرده و در صورتی که ماسک در حین کار به دلیل تعریق، تر شد، حتماً ماسک را تعویض کنید. با رعایت فاصله از همکاران و خودداری از برداشتن ماسک در فضای کار، به حفظ سلامت خود و دیگران کمک کنید.

استرسی که آسیب می‌رساند
کار در چاپخانه به دلیل مسئولیت بالایی که دارد، استرس‌زاست. به همین دلیل کارگران چاپخانه به‌ویژه آتهایی که مسئولیت اپراتوری دستگاه‌ها را به عهده دارند، مسئولیت‌زادی دارند و استرس بالایی را تحمل می‌کنند.

جسم و روانی که رنجور است
آسیب‌های جسمی و روانی کارگران چاپخانه در مقابل حق بازنشستگی، حقوق و مزایا و... بسیار پایین است. بنابراین اگر به این شرایط، بیماری نیز اضافه شود - به دلیل تمام آسیب‌هایی که به آن اشاره شد - امکان تأمین هزینه درمان نیز بسیار پایین است و همین مسأله فشار مضاعفی بر افراد وارد می‌کند.

عینک بزنید. در صورت استفاده از عینک، آن را در حین کار پاک کنید تا باقیمانده آن باعث آسیب بیشتر به پوست و چشم‌ها نشود.

نظافت: کف کار گاه و گاهی تمیز کنید. جوهر، آب، مواد شوینده و... را جمع‌آوری کنید تا باعث لیز شدن زمین و سُر خوردن و زمین خوردن نشود. علاوه بر این لباس و پوشش‌های محافظتی را شسته و ماسک را دائماً تعویض کنید.

امنیت: از دستگاه‌ها فاصله مناسب بگیرید. در صورت بروز هر گونه مشکل، سریعاً دستگاه را خاموش کرده و از ادامه کار خودداری کنید. اگر برای کار با دستگاهی، لازم به استفاده از محافظ یا لباس و دستکش خاصی است، حتماً از آن استفاده کنید.

تهویه: چاپخانه هر قدر هم که بزرگ باشد، بوی مواد مورد استفاده، تجمع افراد و نفس کشیدن آنها در فضا، عبور و مرور افراد، حمل کالاها، خرده‌های کاغذ و مقوا و... همگی باعث آلودگی هوای محیط می‌شوند. علاوه بر این ذرات می‌توانند وارد دستگاه تنفسی شوند. بنابراین تهویه مناسب چاپخانه بسیار مهم است. علاوه بر ضرورت فعال بودن تهویه‌ها، باید پنجره‌ها نیز باز بوده و هر از گاهی نیز از محیط کار خارج شده و هوای تازه تنفس کنید.

۱- از برداشتن، هل دادن، کشیدن، جابه‌جا کردن و هر نوع تغییر وضعیتی که به جسم شما آسیب وارد می‌کند، پرهیز کنید.

۲- به تنهایی هیچ‌شیء را جابه‌جا نکنید.

۳- با جمع‌آوری و جاگذاری درست اشیاء از سقوط و آسیب جلوگیری کنید.

۴- برای جابه‌جایی وسایل از ماشین‌ها، نقاله‌ها و... کمک بگیرید.

۵- از عملکرد درست و کامل دستگاه‌ها، دور و چرخش منظم آنها، توان کاری هر کدام از دستگاه‌ها و... مطمئن شده و سپس کار کنید.

۶- شاید بریدن دست با کاغذ و مقوا به نظر آسیب بسیار سطحی‌ای است، اما همیشه بریدگی کوچک و ساده نیست. بنابراین در زمان جابه‌جایی، قرار دادن در دستگاه یا هر کار دیگری با کاغذ و مقوا، حتماً مراقب بریدگی سطحی و عمقی باشید. در صورت آسیب، حتماً آن را بررسی کرده و درمان مناسب را انجام دهید.

نفس‌هایی که رنگی می‌شود
بوی کاغذ و جوهر اگر چه مطلوب و یادآور نوشتن و کتاب و قلم است؛ اما بوی ناشی از آن می‌تواند روی سلامت دستگاه تنفسی، چشم‌ها و سلامت پوست تأثیر منفی بگذارد. آماده‌سازی جوهر چاپ، رقیق کردن و آماده کردن جوهر و دیگر مواد شیمیایی مورد استفاده برای چاپ و استفاده از داروی ظهور و چاپ و... می‌تواند روی سلامت بدن تأثیر منفی داشته باشند. افرادی که به عنوان اپراتور، مسئول دستگاه‌های چاپ هستند، در معرض خطر بیشتری قرار دارند. مسأله دیگر شست‌وشوی بلانکت‌ها، تعویض غلتک‌ها، تغذیه دستگاه‌ها با جوهر و... دیگر عوامل آسیب‌رسان به کارگران چاپخانه است.

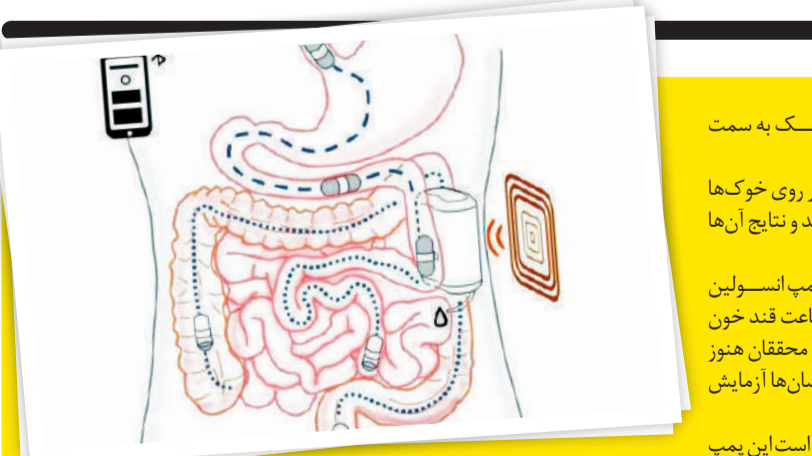
چه باید کرد؟
• **پوشش:** از وسایل محافظتی مانند ماسک، دستکش، لباس کار، کفش و... استفاده کنید. اگر لازم است، حتماً

مانند هر شغل دیگری، صنعت چاپ نیز دارای آسیب‌های شغلی مختلفی است. اگر بخواهیم این آسیب‌ها را دسته‌بندی کنیم، ۲۷ درصد آسیب‌ها در گروه آسیب‌های فیزیکی ناشی از جابه‌جایی و حمل اشیاء، لغزش و افتادن اشیاء ۲۲ درصد و آسیب‌های ناشی از کار با ماشین، ۲۲ درصد گزارش شده است. درصد باقیمانده را آسیب‌های جسمی و روانی تشکیل می‌دهند.

دستانی که می‌لرزد
گاهی برداشتن جسمی سبک می‌تواند فاجعه‌ای سنگین بیافریند. این مسأله زمانی اتفاق می‌افتد که توان بدنی ما، متناسب با مدت زمان، مقدار یا شکل کاری که انجام می‌دهیم، نباشد. بلند کردن و جابه‌جایی اشیاء، هل دادن یا کشیدن و جاگذاری نامناسب وسایل کار و... باعث آسیب به بدن می‌شوند. بنابراین آسیب‌های جسمی درست‌درهمین نقطه اتفاق می‌افتند. علاوه بر این در محل کار ممکن است با این خطرهایی مانند جابه‌جایی مواد اولیه مانند بسته‌های کاغذ، مواد اولیه چاپ مانند جوهر چاپ و رنگ‌ها و حمل دستی وسایل مختلف روبه‌رو شوید. بریدگی، شکستگی، ضرب‌دیدگی و کوفتگی و آسیب‌هایی از این دست نیز از دیگر آسیب‌هاست.

چه باید کرد؟
از صدها فاصله بگیرید
آستانه تحمل گوش در مقابل صدا با واحدی به نام فرکانس اندازه‌گیری می‌شود. چاپخانه‌ها از مکان‌های پرسرصدایی هستند که می‌توانند به شنوایی آسیب رسانند.
چطور مراقبت کنیم؟
از گوشی محافظ استفاده کنید. علاوه بر این می‌توانید با استفاده از هندزفری، موسیقی ملایمی گوش کنید تا صداهای بلند محیط از بین برود.

چه باید کرد؟
• **پوشش:** از وسایل محافظتی مانند ماسک، دستکش، لباس کار، کفش و... استفاده کنید. اگر لازم است، حتماً



روزانه انسولین تزریق کنند مناسب است. دستگاه‌هایی مشابه این دستگاه که با فشار یک دکمه دارو را به بدن منتقل می‌کنند در حال حاضر وجود دارند، اما برخلاف این دستگاه جدید، در بیرون بدن قرار می‌گیرند. دستگاه‌های مشابهی که درون بدن قرار می‌گیرند نیز برای شارژ مجدد نیاز به لوله‌ای در خارج بدن دارند. منسپاسی و همکاری می‌گویند: «از این دستگاه می‌توان برای دارورسانی به بیماران مبتلا به سرطان تخمدان، لوزالمعده، معده و روده بزرگ نیز استفاده کرد.»

پمپ انسولین درون بدن که با کیپسول خوراکی شارژ می‌شود

درمان دیابت با کمک **آهنربا!**
اکثر افرادی که به دیابت مبتلا هستند برای تنظیم قند خون خود باید روزانه حداقل دو دوز انسولین تزریق کنند. محققان اکنون برای آسان‌تر کردن این فرایند بر روی رباتی کار می‌کنند که درون بدن قرار می‌گیرد و با یک کیپسول خوراکی شارژ می‌شود. گروهی از محققان ایتالیایی به تازگی مقاله‌ای در مجله «Science Robotics» منتشر کرده‌اند و در آن سیستم دو بخشی به نام «PILLSID» معرفی شده است. این سیستم شامل یک پمپ انسولین قابل کاشت در بخش شکمی و کیپسول‌های مغناطیسی قابل بلع حاوی هورمون انسولین برای شارژ کردن این پمپ است. هر زمان که بیمار نیاز به پر کردن مجدد پمپ انسولین داشته باشند می‌توانند با بلعیدن این کیپسول‌ها آن را شارژ کنند. این دستگاه که اندازه‌ای مشابه یک تلفن همراه کوچک دارد، کیپسول‌ها را با نیروی مغناطیسی به سمت خود می‌کشد و آن‌ها را در جهت مورد نظر قرار می‌دهد و سپس هورمون آزاد می‌شود. پس از آن کیپسول مسیر طبیعی خود را در سیستم گوارش ادامه داده و در نهایت از بدن خارج می‌شود. آریانا منسیاسی (Arianna Mencias)، یکی از نویسندگان این مقاله و استاد رباتیک پزشکی و زیست‌مهندسی می‌گوید: «این

فرایند مشابه پرتاب موشک به سمت ایستگاه فضایی است.»

محققان «PILLSID» را بر روی خوک‌ها مورد آزمایش قرار دادند و نتایج آن‌ها موفقیت‌آمیز بود.



A T I Q E H N O

نشریه تخصصی رفاه و تامین اجتماعی

۲۹۹

Sunday \ 29 August \ 2021
Vol.7\ No.299\ 30,000 Rls

یکشنبه / ۷ شهریور ماه ۱۴۰۰
سال هفتم / شماره ۲۹۹ / ۳۰,۰۰۰ ریال

ویترین

مدیر کل درمان تامین اجتماعی
استان تهران مطرح کرد

پذیرش بدون قید و شرط بیماران کرونایی

مراکز درمانی تامین اجتماعی خانه امن بیمه شدگان و ملجأ بیماران در انفسای همه گیری کرونا بوده و به طور رایگان ارائه خدمت می کنند. اهمیت این نوع خدمت رسانی به ویژه در شرایط سخت اقتصادی و تنگنای معیشتی، دغدغه تأمین هزینه های درمان...

نگاه



علی محمد حق پناه

مدیر درمان تامین اجتماعی منطقه کاشان

خدمات بی وقفه تأمین اجتماعی به بیماران کرونا

از زمان آغاز همه گیری کرونا تا به حال، مدیریت درمان تامین اجتماعی...



بارأی اعتماد نمایندگان مجلس شورای اسلامی حجت الله عبدالملکی وزیر تعاون کار و رفاه اجتماعی شد

عبدالملکی متولد سال ۱۳۶۰ و دارای مدرک دکترای اقتصاد از دانشگاه اصفهان است. وی پیش از این، معاون اشتغال و خود کفایی کمیته امداد امام خمینی (ره) بود.

تحولات افغانستان و تشدید چالش اشتغال در ایران
هشدار سرریز نیروی کار خارجی به کشور

تأثیر خشکسالی و مدیریت آب بر زندگی مردم روستاها
مهاجرت معکوس پس از کوچ اجباری

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی مطرح کرد

لزوم توقف چرخه های خلق فقر با سیاست های کلان اقتصادی



عکس: جاوید رضایی

دیگر خواندنی های این شماره: استفاده از تمام ظرفیت ها برای واردات انبوه واکسن، صفحه ۷ / وضعیت نامعلوم اقتصادی افغانستان پس از

سلطه طالبان، ۸ / چالش مسکن برای افراد کم درآمد آمریکا، صفحه ۹ / تقاطع زنانگی و معلولیت، صفحه ۱۰ / معتادان پسا کرونا!، صفحه ۱۱

نگاه



علی محمد حق بنانه

مدیر درمان تأمین اجتماعی منطقه کاشان

خدمات بی وقفه تأمین اجتماعی به بیماران کرونا

از زمان آغاز همه گیری کرونا تا به حال، مدیریت درمان تأمین اجتماعی منطقه کاشان دوشادوش با دانشگاه علوم پزشکی این شهر در کارزار مبارزه با کرونا فعالیت می کند و خدمات مورد نیاز بیماران کرونا را به طور رایگان در اختیار آن ها قرار می دهد. در مراکز تحت پوشش این مدیریت ماهیانه حدود ۴۰ هزار نفر پذیرش می شود که اکنون در موج پنجم این تعداد فزونی یافته است.

تمامی مراکز سرپایی و بستری در سطح شهرستان های کاشان، آران و بیدگل و نطنز به صورت دوشیفت در حال ارائه خدمات بی وقفه به بیماران کروناست.

این روزها با اوج گیری همه گیری، مراکز درمانی به شدت درگیر موج پنجم کرونا بوده و هیچ تخت خالی برای بستری بیماران موجود نیست. کادر درمان تأمین اجتماعی با جدیت در حال فعالیت و درمان بیماران بوده و با هماهنگی مستمر با دانشگاه علوم پزشکی، برای کاهش آلام مردم و کاهش تلفات در تلاش است. تأمین اجتماعی برای پاسخگویی مناسب، مراکز بستری موقت ایجاد کرده و داروهای مورد نیاز بیماران را تأمین می کند. علاوه بر آن، برای پوشش هزینه های درمان بیماران در مراکز غیر ملکی، همکاری مناسبی را فراهم کرده؛ به گونه ای که در مراکز پاراکلینیک، سقف ریالی تعیین شده

برای پذیرش بیماران برداشته شده و داروهای رمدسویور و فلوپیرواوبر در بخش درمان سرپایی نیز زیر پوشش بیمه قرار گرفته است. با توجه به افزایش بیماران، مراکز درمانی ملکی به صورت شبانه روزی فعال شد تا از بار مراجعه به مراکز وابسته به وزارت بهداشت کاسته شود.

همچنین سقف پذیرش بیماران از سوی پزشکان و مراکز پاراکلینیک ارائه دهنده خدمت نیز برداشته شد.

در عین حال، برای ارائه داروهای مؤثر در درمان کرونا از سوی داروخانه های منتخب در سطح شهرستان ها، تفاهنامه های با دانشگاه امضا شد و این اقدام کمک کرد تا بیماران های تأمین اجتماعی درگیر کرونا فارغ از فشار مالی، داروهای مورد نیاز خود را تأمین کنند. این مدیریت برای تهیه داروهای اختصاصی درمان بیماری کرونا در شهرهای تحت پوشش، کمترین مشکل را در سطح کشور داشته؛ به طوری که با وجود پنج پیک سنسگین کرونا در منطقه و افزایش روزافزون بیماران، خوشبختانه میزان مرگ و میر به نسبت بیماران درگیر در سطح کشور بسیار کمتر شده است.

تجهیزات و امکانات درمانی مراکز ملکی تأمین اجتماعی در یکی دو سال گذشته با همکاری های مطلوب مسئولان سازمان به ویژه مدیرعامل و معاون درمان ارتقاء قابل ملاحظه ای یافته است؛ نمونه عینی آن نیز تأمین اعتبار برای ایجاد چهار تخت (NICU) با تجهیزات سرپایی لازم و نیز اجرای هتلینگ در بخشی از بیمارستان شبیه خوانی کاشان است.

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی مطرح کرد

لزوم توقف چرخه های خلق فقر با سیاست های کلان اقتصادی



در حوزه فرهنگی و ورزشی نیز موضوع خسارت هایی که به باشگاه های ورزشی کارگران وارد شده و اقدامات صورت گرفته در خصوص واکسیناسیون کارگران بررسی شد.

انتفاع ۱۳ میلیون کارگر

حجت الله عبدالملکی در این نشست بر تکمیل زیرساخت های جامع روابط کار تأکید کرد و گفت: «در صورت تکمیل زیرساخت های جامع روابط کار ۱۳ میلیون کارگر می تواند از خدمات این زیرساخت ها منتفع شوند.» تکمیل پایگاه اطلاعات رفاه ایرانیان و موارد مطرح شده در این نشست بود که عبدالملکی بر آنها نیز تأکید کرد. وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی گفت: «در حوزه مهارتی، راه اندازی نهضت آموزش های مهارتی برای توسعه اشتغال، موضوعات مربوط به فناوری و تکمیل و راه اندازی زیرساخت های مربوطه، همچنین در حوزه تأمین اجتماعی طرح درمان و حل مشکل بیمه شدگان باید به طور جدی پیگیری شود.» عبدالملکی تصریح کرد: «دهها موضوع به عنوان موضوعات اولویت دار در این نشست احصاء شده که تحولی و اساسی هستند.» وی اظهار داشت: «تلاش ما

با حضور وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در نشست اعضای شورای سیاست گذاری و برنامه ریزی تحول راهبردی این وزارتخانه، موضوعات دارای اولویت و اساسی و تحولی در حوزه فعالیت معاونت ها، سازمان ها، صندوق ها و بانک ها بررسی شد. در ابتدای این نشست، حجت الله عبدالملکی با اشاره به اینکه بسیاری از اعضای این نشست از دوستان قدیمی هستند، گفت: «زمانی که در کمیته امداد امام خمینی (ره) در معاونت اشتغال کار می کردم با این عزیزان همکاری نزدیک داشتم و شناخت خیلی خوبی نیز از آنان دارم.» وی با تأکید بر اینکه اصل اساسی من بر همکاری با عمده مدیران این وزارتخانه است از همه آنان خواست با تمام قوا به کار خود ادامه دهند و یک ساعت هم وقت را در پیگیری کارها تلف نکنند. عبدالملکی تصریح کرد: «وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی از معدود دستگاه هایی بود که تا آخرین روزها به مدد مدیریت و وجدان کاری آقای شریعتمداری مشغول به فعالیت بود و اقدامات را با جدیت پیگیری می کرد.» در این نشست در حوزه اشتغال پیگیری کسب و کارهای آسیب دیده از کرونا، حمایت از کسب و کارهای پر اشتغال از محل بند «الف» تبصره (۱۸)، پیگیری موضوع اشتغال پایدار روستاییان و عشایر از جمله محورهای بود که بر آن تأکید شد. همچنین

در صورت تکمیل زیرساخت های جامع روابط کار ۱۳ میلیون کارگر می توانند از خدمات این زیرساخت ها منتفع شوند

این است که سهم بخش تعاون را افزایش و سند توسعه تعاون را اجرا کنیم.» وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی تأکید کرد: «ما همچنین به سمت تقویت بانک توسعه تعاون خواهیم رفت، علاوه بر این، برنامه ریزی هایی را اجرا خواهیم کرد تا از بازار سرمایه به نفع تعاونی ها استفاده کنیم.»

وی افزود: «ما یک اقدام نوآورانه نیز تحت عنوان تولید شاخص های کسب و کارهای تعاونی طراحی کرده ایم که اگر این شاخص ها تولید شوند می توانند به صورت فصلی و یا شش ماهه گزارش دهند که آیا فضای کسب و کار به نفع تعاونی ها هست یا خیر.» عبدالملکی تأکید کرد: «چنانچه فضای کسب و کار کشور بهبود یابد می توانیم به افزایش سهم تعاونی ها برسیم.»

توسعه الکترونیک

وی تصریح کرد: «در حوزه الکترونیک کردن کارها در حوزه تعاون، اقدامات خوبی صورت گرفته که در صورت اتصال این بخش به سامانه ثبت شرکت ها، کار سرعت خواهد گرفت و از ۷۷ به هفت روز کاهش می یابد.» وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی بر تقویت و توسعه فرهنگ تعاون و آموزش تعاونی ها تأکید کرد و گفت: «توسعه مشاغل خانگی با روش های نوین با محوریت راهبران شغلی از محورهای است که بر آن تأکید داریم.» به گفته وی، راهبران شغلی کسانی هستند که کل زنجیره را پوشش می دهند و کسب و کار خانگی را در یک زنجیره قرار می دهند.» عبدالملکی تصریح کرد: «این الگو قبلاً اجرا شده و تجربه موفقی در این حوزه وجود دارد. علاوه بر این به عنوان مسئول دبیرخانه شورای عالی اشتغال به دنبال یک تقسیم کار ملی در حوزه اشتغال هستیم که هر یک از وزارتخانه ها و دستگاه های اجرایی بتوانند سهم خود را در این حوزه انجام دهند.» ایجاد نظام واقعی سه جانبه گرایی با اجماع همه گروه ها از جمله دیگر موضوعاتی بود که وی بر آن تأکید کرد و بیان داشت: «در حوزه حمایت از خانواده های آسیب دیده نیز از طریق بهزیستی، کارهای معیشتی آنها را پیگیری خواهیم کرد.» آمانداری سامانه جامع اشتغال ایرانیان با همکاری معاونت اشتغال، ارتباط مستمر با رسانه ها، منتقدان و ایجاد بنیادی برای گفت و گوهای اجتماعی نیز از اقدامات اولویت داری است که عبدالملکی بر آن تأکید کرد.

مدیر درمان تأمین اجتماعی استان کرمانشاه اعلام کرد

در مسیر تحول عظیم درمانی قرار داریم

مدیر درمان تأمین اجتماعی استان کرمانشاه، ضمن تشریح طرح های درمانی این مدیریت که به تازگی افتتاح شده است، برنامه های در دست اجرای این حوزه را بر شمرد و انجام این اقدامات را در راستای گسترش خدمات درمانی و دسترسی عادلانه بیمه شدگان به درمان توصیف کرد؛ به گونه ای که مجموعه اقدامات انجام شده در طول دو، سه سال اخیر به وسعت تمام بر نامه های سال های قبل بوده است و اعلام کرد که به زودی تحول عظیمی در درمان تأمین اجتماعی این استان رخ می دهد.

به زائران عتبات عالیات به دلیل واقع شدن در مسیر راهپیمایی اربعین زوار، فراهم شود.»

توسعه ای به ظرفیت دوران قبل

وی با اشاره به اقدامات انجام شده در زمینه گسترش خدمات درمانی در استان کرمانشاه، ادامه داد: «ظرف دو سال آینده تحول عظیمی در درمان تأمین اجتماعی استان رخ می دهد و این تحول ناشی از پیگیری و مساعدت مدیرعامل سازمان، معاون درمان و مسئولان سازمان است؛ به گونه ای که در طول دو سه سال اخیر به میزان تمام سال های قبل توسعه ایجاد می شود.» مدیر درمان تأمین اجتماعی کرمانشاه با بیان اینکه اجرای این طرح ها در راستای دسترسی عادلانه بیمه شده ها به خدمات درمانی تحقق می یابد، اظهار کرد: «پیش از این مراکز درمانی کرمانشاه در مرکز استان متمرکز بود، اما اکنون این خدمات به گونه ای طراحی شده است که تمامی بیمه شدگان در قضی نقاط استان و شهرستان های تابعه بتوانند به درمان رایگان دسترسی داشته باشند و به این ترتیب شهرستانی نخواهیم داشت که بیمه شدگان از نظر استانداردهای جمعیتی، دسترسی به درمان نداشته باشند.» حتی پور یکی از چالش های اجرای طرح ها را مربوط به همزمان بودن ارائه خدمات درمانی حین ساخت و ساز بیان کرد و گفت: «می توان گفت، اجرای طرح های توسعه ای درمان حتی دشوارتر از احداث ساختمان های جدید است؛ زیرا همزمان با عملیات تخریب و ساخت و ساز، امکان توقف خدمات درمانی وجود ندارد.»

و بیستون به مساحت ۶ هزار و ۷۰۰ متر نیز در اختیار تأمین اجتماعی قرار داده شده است که احداث این مراکز نیز از دیگر برنامه ها به شمار می رود. لازم به ذکر است که ساختمان فعلی بیستون به صورت امانی بوده و ساختمان آن بسیار قدیمی و کوچک است. ان شاء الله با احداث ساختمان جدید، خدمات مناسب تری در اختیار بیمه شدگان قرار می گیرد.» وی احداث در مانگاه جدید فعلی پوله استیجاری است و خوشبختانه توانستیم زمین مناسبی را به مساحت هزار متر خریداری کنیم که به زودی عملیات ساخت و ساز این مرکز در چهار طبقه آغاز می شود.» مدیر درمان تأمین اجتماعی کرمانشاه تصریح کرد: «پروژه دیگر، احداث در مانگاه تخصصی بیمارستان حضرت معصومه (س) است. در مانگاه فعلی که در محیط بیمارستان واقع شده، منطبق بر استاندارد نیست و به دلیل ایجاد شلوغی و رفت و آمد، لازم است به خارج از فضای بیمارستان منتقل شود. برای این منظور، هزار و ۶۰۰ متر مربع از محوطه بیمارستان را برای احداث در مانگاه اختصاص داده ایم که در مرحله آماده سازی مقدمات قرار دارد. با احداث این در مانگاه که در دو طبقه ساخته می شود، فضای در مانگاه فعلی برای گسترش بخش ها بهره برداری خواهد شد.» حتی پور در زمینه سایر اقدامات انجام شده، به دوشیفته شدن در مانگاه اسلام آباد غرب اشاره کرد و افزود: «این در مانگاه که تک شیفته بود، با اخذ مجوز از سازمان به دو شیفت ارتقاء یافته؛ زیرا علاوه بر پاسخگویی به نیازهای درمانی جمعیت بیمه شده شهرستان، امکان ارائه خدمات

مدیریت تصریح کرد: «طرح ها و برنامه های بزرگتری با اعتبار حدود ۲۴۰ میلیارد تومان وجود دارد که کلید اجرای بسیاری از آن ها زده شده است؛ از جمله آن طرح احداث (LDR) اورژانس بیمارستان حضرت معصومه (س) است که در دو طبقه به مساحت ۳ هزار و ۳۰۰ متر مربع ساخته می شود. این طرح که در مرحله کلنگ زنی قرار دارد، پس از اجرا به عنوان بزرگترین اورژانس تأمین اجتماعی کشور لحاظ خواهد شد. ارزش فعلی اجرای این طرح در سال جاری حدود ۴۵ میلیارد تومان در نظر گرفته شده است اما پیش بینی می شود در روند اجرا هزینه آن افزایش یابد.» وی ادامه داد: «همچنین در قالب طرح سطح بندی احداث چند مرکز درمانی را در دست اجرا داریم که یکی از این مراکز در سرپل ذهاب قرار دارد؛ خوشبختانه زمین آن به مساحت ۲ هزار متر به مبلغ ۵ میلیارد تومان خریداری شده است. در حال حاضر برای ارائه خدمات درخور شأن بیمه شدگان شهرستان سرپل ذهاب، مجوز یک ملک استیجاری از سازمان، اخذ و اقدامات کارشناسی آن نیز انجام شده است تا در مدت ساخت و ساز، بیمه شدگان از فضای درمانی مناسبی برخوردار شوند.» مدیر درمان تأمین اجتماعی کرمانشاه افزود: «مراکز درمانی کنگاور به مساحت ۲ هزار و ۷۰۰ متر و هرسین به مساحت ۳ هزار متر از دیگر طرح ها به شمار می رود که زمین این مراکز به رایگان از سوی مسئولان استان در اختیار تأمین اجتماعی قرار داده شده و ساخت و ساز آن امسال آغاز خواهد شد.» حتی پور اظهار کرد: «علاوه بر آن، مرکز درمانی صحنه به مساحت هزار و ۳۰۰ متر

میثم حتی پور در گفت و گو با «اتیه نو»، با اشاره به طرح های جدید این مدیریت که به تازگی افتتاح شده است، گفت: «مردادماه امسال شش طرح درمانی که چهار طرح آن اصلی بود، با حضور مسئولان استانی راه اندازی شد که مهمترین آن احداث انبار دارویی بیمارستان حضرت معصومه (س) بود.» وی اظهار کرد: «همچنین رادیولوژی بیمارستان شهدا نیز بازسازی کامل شده و تجهیزات تصویربرداری آن نوسازی شد. بازسازی بخش (NICU) بیمارستان حضرت معصومه (س) نیز از دیگر طرح ها به شمار می رود که بر اساس آن ۱۳ تخت بر مجموع تخت های این بخش و بخش اطفال افزوده شد و اینک این بخش در استان همتا ندارد. از سوی دیگر، آشنیز خانه بیمارستان شهدا نوسازی کامل شده و تجهیزات آن شامل سردخانه، یخچال، ظروف و سایر اقلام به طور کامل خریداری شد.» مدیر درمان تأمین اجتماعی کرمانشاه با بیان اینکه برای اجرای این چهار طرح، حدود ۱۷ میلیارد تومان هزینه صرف شد، گفت: «همزمان با اجرای این پروژه ها دو طرح دیگر نیز عملیاتی شد که شامل خریداری دو دستگاه اکسیژن ساز و دستگاه چیلر برای بیمارستان های شهدا و حضرت معصومه (س) و نیز احداث سالن ماموگرافی بیمارستان حضرت معصومه (س) بود که به این ترتیب مجموع این شش طرح هزینه ای به ارزش ۲۵ میلیارد تومان در داشت.»

برنامه های در دست اجرا

حتی پور با اشاره به برنامه های در دست اجرای این



مزوری بر منافع و ضررهای اصلاحات در نظام تأمین اجتماعی

اصلاحات پارامتریک؛ آری یا خیر؟

گزارش

در چند دهه اخیر، بحث در ماهیت و چگونگی اصلاح سیستم‌های بازنشستگی عمومی با نظام تأمین مالی در آمد - هزینه، در دنیا اوج گرفته و کشورهای مختلف به منظور وفق با تغییرات اجتماعی، اقتصادی و روند جمعیتی؛ در سیستم بازنشستگی خود اصلاحاتی را اعمال و برخی از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه اصلاحات و باز آرای سیستم بازنشستگی را اجرائی کرده‌اند. این اصلاحات اگر چه با اهداف متفاوتی اجرائی شده؛ اما عموماً «حفظ پایداری» به عنوان یکی از اهداف اصلی مدنظر بوده است. شواهد گوناگون نشان می‌دهد سیستم بازنشستگی ایران به طور عام و سیستم بازنشستگی تأمین اجتماعی به عنوان بزرگترین سازمان بیمه‌گر کشور به طور خاص، نیازمند اصلاحاتی است تا بتواند پایداری مالی خود را در بلندمدت حفظ کند.

رابطه سن و بازنشستگی

برای صندوق‌های بازنشستگی اهدافی تعریف شده و یکی از این اهداف این است که امکان پس انداز را برای افراد جوان فراهم کنند تا بتوانند با این پس اندازها، دوره سالمندی را به راحتی سپری کنند. در راستای چنین هدفی، صندوق‌های بازنشستگی در همه کشورها از جمله ایران تشکیل شده‌اند و نکته بسیار مهم در این صندوق‌ها، حفظ توازن منابع و مصارف آنهاست. این صندوق‌ها باید در طول زمان از کسانی که کار می‌کنند و بیمه می‌پردازند، منابع را جذب و به افرادی که بازنشسته می‌شوند در قالب مستمری بازنشستگی پرداخت کنند؛ البته کسانی که به علل مختلف از جمله اخراج، از کار افتادگی و غیره به صورت موقت بیکار می‌شوند نیز مقرری دریافت می‌کنند. به طور کلی، هر چه جامعه به سمت کهولت سن حرکت کند، انتظار این است که منابع ورودی به صندوق کاهش و مصارف آن افزایش یابد؛ چون بیمه‌پردازان کم و مستمری‌بگیران زیاد می‌شوند، اما علاوه بر کهولت سن، عوامل دیگری نیز وجود دارد که روی منابع و مصارف صندوق‌ها می‌تواند تأثیر بگذارد. یکی از مهمترین این عوامل سن بازنشستگی است؛ زیرا هر چه افراد زودتر از زمان مقرر در قانون بازنشسته شوند - یا اصطلاحاً «بازنشسته زود هنگام» بشوند - جریان ورود منابع به صندوق کاهش و از آن طرف، جریان خروج منابع به شکل پرداخت مستمری افزایش پیدا می‌کند. میزان باروری نیز از عوامل دیگر مهم است که نقش مستقیمی در جوانی یا سالمندی جمعیت کشور دارد.

پیش‌بینی هشدار آمیز به زبان آمار

یافته‌های پژوهش‌های آماری در خصوص فاکتورهای تأثیرگذار بر افزایش مصارف و کاهش منابع سازمان تأمین اجتماعی در یک کلام، همگی هشدار آمیز هستند. آمارهای سازمان تأمین اجتماعی می‌گویند در حالی که یک دهه پیش و در سال ۱۳۹۰ تعداد بازنشستگان این سازمان تنها یک میلیون و ۱۰ هزار نفر بود، پنج سال بعد این رقم به بیش از یک میلیون و ۶۰۰ هزار نفر رسید و در سال گذشته از عدد ۲ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر گذشت. پیش‌بینی هرم سنی بازنشستگان نشان می‌دهد تعداد بازنشستگان تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۴۰۳ از مرز سه میلیون نفر فراتر خواهد رفت و در سال ۱۴۰۶ تعداد بازنشستگان به ۴ میلیون و ۱۴۰ هزار نفر خواهد رسید.

همچنین بر اساس تازه‌ترین یافته‌های ثبت احوال که در ماه قبل (مردادماه امسال) ارائه شد، روند کاهش میزان باروری کل ایران در سال‌های اخیر ادامه داشته و از ۲،۰۹ فرزند در سال ۱۳۹۶ به ۱،۶۵ فرزند در سال گذشته رسیده است. تغییر در میزان باروری، به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر تغییرات جمعیتی و نقش آن در عرضه نیروی کار و در نتیجه رشد تولید، عنصر مهم رشد و توسعه اقتصادی - اجتماعی هر کشور تلقی می‌شود. اهمیت تغییرات جمعیتی در هر کشور تاحدی است که در سال‌های اخیر، پیری جمعیت در حالت کلی و به‌ویژه کاهش باروری، نگرانی‌هایی را برای اقتصاد در سطح جهانی و اکثر جوامع در حال توسعه از جمله ایران ایجاد کرده است.

همچنین بر اساس تازه‌ترین پیش‌بینی جمعیت توسط مرکز آمار ایران، در مقایسه نسبت جمعیت ۶۰ و ۶۵ ساله و بیشتر به کل جمعیت کشور، می‌توان دید که در سال ۱۳۳۵ تنها چهار درصد از جمعیت کل کشور در سنین ۶۵ ساله و بیشتر بوده‌اند، اما با گذشت زمان، سهم جمعیتی

آنها رو به افزایش گذاشته به گونه‌ای که انتظار می‌رود در سال ۱۴۲۰ تقریباً یک‌پنجم از جمعیت کشور (حدود ۱۹ درصد) این سنین را تجربه کنند. همینطور بر اساس جدیدترین آمارهای منتشر شده از سوی مرکز آمار و اطلاعات و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، در سال گذشته سهم جوانان در سن کار نسبت به سال ۱۳۹۸ کاهش پیدا کرده است. در سال ۱۳۹۵ «سمنانه گلاب» و «فاطمه بزازان»، دو دکترای اقتصاد دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی دانشگاه الزهرا با ترسیم مدل جمعیتی کشور و شبیه‌سازی وضعیت فعلی سیستم تأمین اجتماعی، پیش‌بینی کردند در صورت ادامه شرایط موجود، سیستم بازنشستگی تأمین اجتماعی در سال ۱۳۹۹ دچار کسری می‌شود و این کسری به صورت فزاینده ادامه خواهد یافت؛ به طوری که در سال ۱۴۷۰ حق بیمه‌ها باید تا ۵۹ درصد افزایش یابد، اما با اعمال اصلاحات پارامتریک می‌توان پایداری مالی سیستم را تا سال ۱۴۳۲ حفظ کرد. بر اساس پژوهش آنان، با اعمال اصلاحات پارامتریک (افزایش سن بازنشستگی و تغییر در شیوه شاخص بندی مزایا) می‌توان زمان بروز کسری در سازمان تأمین اجتماعی را به تأخیر انداخت، اما نمی‌توان سیستم را در بلندمدت پایدار نگه داشت و نیاز به اصلاحات مکمل است. اگر چه سازمان تأمین اجتماعی طی سال‌های اخیر به استناد بخش آغازین ماده (۱) قانون تأمین اجتماعی که «اجرا و تعمیم و گسترش انواع بیمه‌های اجتماعی» را یکی از مهمترین ابعاد مأموریت‌های این سازمان می‌داند، کوشیده است تا از طریق اجرای طرح‌هایی چون بیمه دانشجویی، بیمه زنان خانه‌دار، بیمه همسران کارمند، بیمه‌های توافقی و... توسعه و گسترش پوشش بیمه‌ای را به شکل جداگانه محقق و علاوه بر ایجاد پایداری مالی سازمان تأمین اجتماعی و ایجاد تحکیم در فرایند بین‌نسلی آن، موجب توسعه رفاه اجتماعی پایدار در تمام سطوح شود؛ با این حال مجموعه هشدارهای آمار و پیش‌بینی‌ها و دغدغه‌های پیش گفته، نهایتاً دو سال و نیم پیش به تهیه و تنظیم طرحی برای اصلاح برخی پارامترهای موجود در قانون تأمین اجتماعی منجر شد که به مجلس شورای اسلامی راه پیدا کرد.

طرح اصلاحات پراسنج

در بهمن‌ماه سال ۱۳۹۷ طرحی با عنوان «طرح اصلاحات پراسنج (پارامتریک) قانون تأمین اجتماعی» با امضای ۳۸ نفر از نمایندگان، به مجلس شورای اسلامی تقدیم و اعلام وصول شد. اما طرح مذکور پس از آن پیگیری و مصوب نشد. اگر طرح اصلاحات پارامتریک قانون تأمین اجتماعی به تصویب مجلس می‌رسید - و عملاً بدل به قانون می‌شد - حداقل سابقه بیمه برای بازنشستگی از ۲۰ سال به ۲۵ سال افزایش می‌یافت، حقوق پایه بازنشستگی نه مانند اکنون بر اساس دو سال پایانی قبل از بازنشستگی که بر مبنای میانگین ۲۰ سال بیمه‌پردازی محاسبه می‌شود و همچنین حق بیمه سهم کارگر از ۷ به ۹ درصد افزایش می‌یافت. در مقدمه طرح اصلاحات پراسنج (پارامتریک) قانون تأمین اجتماعی، دلایل توجیهی این طرح بر اساس اعلام مرکز پژوهش‌های مجلس چنین بوده است:

۱- استمرار وضع موجود موجب افزایش هزینه‌های صندوق‌های بازنشستگی می‌شود در حالی که منابع آن از رشد متناسب بر خوردار نیست.

۲- اعمال اصلاحات پارامتریک موجب تقویت بنیه مالی و پایداری منابع صندوق‌های بازنشستگی خواهد شد.

۳- با عنایت به متأثر بودن صندوق‌های بازنشستگی (مستقیم و غیرمستقیم) از فعالیت‌ها و سیاست‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی کشور و تغییر مؤلفه‌های کلان اقتصادی، اجتماعی اعمال اصلاحات اجتناب‌ناپذیر است.

۴- نظام بخشنده بازنشستگی ایران، نبود نهادهای تنظیم‌گر و ناظر بر سر مایه‌گذاری صندوق‌های بازنشستگی، نبود برآورد دقیق از دارایی صندوق‌ها، بازده پایین صندوق‌ها و تحمیل قوانین ناسازگار با اصول بیمه‌ای و نیز تغییرات جمعیتی، اصلاحات را ضروری نشان می‌دهد.

۵- کاهش ضریب پشتیبانی به واسطه افزایش بسیار زیاد مستمری‌بگیران و کاهش نرخ ورود بیمه‌شدگان اصلی، بحران اجتماعی و بحران تأمین سلامت کشور را در پی خواهد داشت. اگر چه اکنون حدود دو سال و نیم از اعلام وصول طرح اصلاحات پارامتریک قانون تأمین اجتماعی در مجلس می‌گذرد، اما این طرح به عللی مسکوت و متوقف مانده است. با این حال، همواره مدیران سازمان تأمین اجتماعی و کارشناسان و صاحب‌نظران حوزه رفاه و تأمین اجتماعی بر ضرورت تصویب و اجرائی شدن این طرح تأکید داشته‌اند.

بازنشستگی در ۳۸ سالگی!

از جمله منتقدان تداوم وضعیت فعلی نظام رفاه و تأمین اجتماعی که همواره بر ضرورت و لزوم ایجاد تغییرات و اصلاحات در این نظام تأکید دارد، مصطفی سالاری، مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی است. وی در این خصوص می‌گوید: «مهمترین بحث ما در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی لزوم ایجاد سازو کاری مؤثر برای تنظیم‌گری نظام رفاه اجتماعی است. انباشت بدهی دولت و عدم امکان پرداخت آن می‌تواند در آینده بن‌بست‌هایی ایجاد کند که کیفیت و پایداری خدمات را با چالش مواجه می‌سازد؛ از این رو اصلاحات پارامتریک برای پیشگیری از این چالش‌ها از الزامات قطعی است. با اصلاحات پارامتریک نیازمند تغییرات اساسی هستیم و اگر چنین اصلاحاتی را اجرا نکنیم در میان مدت و بلندمدت با مشکلات اساسی مواجه خواهیم شد. اکنون بازنشستگان بسیاری از صندوق‌ها حقوق بگیر دولت هستند و ادامه وضعیت فعلی این افق را پیش روی سازمان تأمین اجتماعی نیز قرار خواهد داد که با توجه به حجم تعهدات تأمین اجتماعی انجام این کار از عهده دولت خارج خواهد بود. انجام اصلاحات پارامتریک و پذیرش ضرورت این اصلاحات از مسائل بسیار مهم برای نظام تصمیم‌گیری کشور است و منافع گره‌های مختلف نباید ما را از تصمیم‌گیری ملی باز دارد و باید اصول و منطق فعالیت اقتصادی و مدیریت صندوق‌های بیمه‌گر را پیاده‌سازی کنیم. اگر افراد در سن منطقی بازنشسته شوند و از بازنشستگی زود هنگام و غیرمنطقی جلوگیری شود، افزایش منابع تأمین اجتماعی می‌تواند باعث تسهیل در مقررات از کارافتادگی و ارتقاء خدمات درمانی شود. بازنشستگی در حدود ۴۰ سالگی هیچ‌گونه توجیه اقتصادی و اجتماعی ندارد، اما با مقررات فعلی امکان بازنشستگی در ۳۸ سالگی وجود دارد که احتمالاً در دنیا بی‌نظیر است؛ اینکه افرادی در اوج توانمندی و تجربه‌ها از چرخه تولید خارج می‌شوند و با جای جوانان جویای کار را در مشاغل دیگری اشغال می‌کنند. البته گفتن‌سازی و پذیرش اجتماعی برای اصلاحات پارامتریک از ضروریات است و موضوع زمان نیز در این‌گونه

اقدامات اهمیت زیادی دارد و اصلاحات نباید زمانی انجام شود که دیگر دیر شده باشد. تأمین اجتماعی هنوز وارد شرایط بحرانی نشده است و این سازمان با شرایط خطرناک فاصله دارد اما باید به درستی و با دید بلندمدت برای این سازمان تصمیم‌گیری شود.»

روی دیگر ماجرا

اینکه مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی بر «گفتن‌سازی و پذیرش اجتماعی برای اصلاحات پارامتریک» تأکید می‌کند و آن را از ضروریات اجرای این طرح می‌داند نشان می‌دهد مصطفی سالاری از میزان استقبال جامعه کارگری کشور از این طرح بی‌خبر نیست. وی به خوبی می‌داند طرح «اصلاحات پارامتریک قانون تأمین اجتماعی» منتقدانی دارد که عموماً خاستگاه کارگری دارند و معتقدند تغییرات و اصلاحات موصوف نهایتاً به کاهش مستمری بازنشستگان و بی‌انگیزی نیروی کار منجر می‌شود و ذاتاً تقویت‌کننده نیروهای مولد جامعه نیست. این منتقدان این طرح را در راستای «ازان‌سازی» نیروی کار و همچنین «خارج‌سازی‌های گاه و بیگاه از شمول قانون کار» قابل خوانش و واکاوی می‌دانند و استدلال می‌کنند که فضای کسب‌وکار در جامعه و همچنین وضعیت معیشتی کارگران و بازنشستگان متأثر از فاکتورها و متغیرهای زیادی است، اما طرح مذکور تنها «سن بازنشستگی» در ایران را با کشورهای پیشرفته مقایسه می‌کند و مؤلفه‌های دیگر به جز سن را ندیده می‌گیرد.

به گفته آنان: «اصلاحات پارامتریک قانون تأمین اجتماعی که با هدف نجات صندوق بازنشستگی تأمین اجتماعی از بحران قریب‌الوقوع پیشی گرفتن مصارف از منابع، تهیه و تنظیم شده، بر این ادعا استوار است که چرا باید کارگران ایرانی بسیاری زودتر از هم‌تایان جهانی خود بازنشسته شوند و چرامدل محاسبه میزان مستمری بازنشستگی به گونه‌ای است که راه فرار را باز می‌گذارد و ضرر بسیاری را متوجه سازمان‌های بیمه‌گر می‌سازد. این هسمان‌انگاری یکجانبه، فقط بخشی از واقعیت مدل‌های اشتغال جهانی را می‌بیند و بخش اعظمی از واقعیت را عمداً نادیده می‌گیرد. اینکه کارگران در کشورهای توسعه‌یافته دیرتر از ایرانی‌ها بازنشسته می‌شوند، یک وجه قضیه است؛ اما سویه‌های مهمتری هم وجود دارد؛ اینکه کارگران کشورهای توسعه‌یافته، با مستمری در بافتی خود می‌توانند در سطح قابل قبولی از رفاه و آسایش زندگی کنند و نیازی به شغل دوم ندارند؛ اینکه آنها از خدمات قابل قبول و مکفی درمانی بهره‌مندند و از مزایایی مانند وام‌های کم‌بهره مسکن بهره‌مند می‌شوند و در نهایت اینکه آنها در سن کهولت، چندان دغدغه معاش و اشتغال فرزندان خود را ندارند. اگر اینها را نادیده بگیریم و فقط به «سن و سابقه بازنشستگی» بپردازیم، تنها تعهدات مردم در قبال جامعه را به میزان هم‌تایان توسعه‌یافته آنها بالا برده‌ایم و از تعهدات دولت و نهادهای حاکمیتی در قبال همین مردم صرف‌نظر کرده‌ایم که این «بخشی‌نگری»، به هیچ وجه با قاعده عدالت همخوانی ندارد.»

به نظر می‌رسد تصمیم‌سازان و تصمیم‌گیران حوزه رفاه و تأمین اجتماعی دیگر به خوبی دریافته‌اند که به منظور پیشبرد اهداف‌شان در جهت حفظ پایداری صندوق‌های بازنشستگی به‌ویژه صندوق تأمین اجتماعی؛ اقع افکار عمومی و گفتن‌سازی برای پذیرش اجتماعی تغییرات مورد نیاز، به‌شدت ضرورت دارد؛ اصل محوری مهمی که امیداست از دید مدیران دولت سیزدهم دور نماند.

خبر

عدم تأخیر در پرداخت حقوق بازنشستگان

به دنبال انتشار خبری مبنی بر تأخیر در پرداخت مستمری مرداد بازنشستگان، سازمان تأمین اجتماعی اطلاعیه‌ای را صادر کرد. در متن این اطلاعیه آمده است: «با توجه به اعلام وزیر محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی مبنی بر تأخیر در پرداخت مستمری مردادماه بازنشستگان به دلیل تعطیلی چند روزه کشور به اطلاع می‌رساند در پرداخت حقوق مردادماه بازنشستگان تأمین اجتماعی هیچ‌گونه تأخیر و توقیفی ایجاد نشده و منظور وزیر محترم، ایجاد تأخیر در سایر صندوق‌های بازنشستگی که منابع مالی آنها از محل بودجه کل کشور تأمین می‌شود، بوده است.

این سازمان بر اساس برنامه‌ریزی دقیق منابع و مصارف سالیانه و ماهیانه مندرج در بودجه سالیانه، طبق روال گذشته به‌رغم مشکلات، با تأمین منابع داخلی اعم از وصولی (درآمد ماهیانه، سود سهام سازمان در شرکت‌ها (حدود پنج درصد کل منابع) و وصول مطالبات از اشخاص از جمله دولت، مستمری را در موعد مقرر (حتی روزهای تعطیل) واریز کرده است.» گفتنی است، حقوق مستمری‌بگیران سازمان تأمین اجتماعی به همراه مابه‌التفاوت فروردین‌ماه، در مردادماه بر اساس حروف الفبا پرداخت شد.

برقراری ۵۳ هزار حکم مستمری بازنشستگی در بهار امسال

در سه ماه ابتدای سال جاری ۵۳ هزار و ۷۴۴ حکم بازنشستگی برای بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی صادر شده است. بر اساس اعلام مرکز فناوری اطلاعات، آمار و محاسبات این سازمان، در فروردین‌ماه امسال ۱۵ هزار و ۲۲۰ نفر از بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی بازنشسته شدند و در اردیبهشت‌ماه ۲۲ هزار و ۶ نفر به بازنشستگان این سازمان افزوده شده و در خردادماه نیز ۱۶ هزار و ۵۰۸ حکم بازنشستگی صادر شد.

همچنین در سه ماه بهار امسال ۱۵ هزار و ۹۵۰ پرونده فوت برای افراد تبعی واجد شرایط بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران این سازمان برقرار شده است و هزار و ۳۹۵ نفر واجد شرایط دریافت مستمری از کارافتادگی شدند. گفتنی است، مجموع پرونده‌های مستمری سازمان تأمین اجتماعی تا پایان خردادماه سال جاری ۳ میلیون و ۳۷۸ هزار و ۹۶۰ مورد است که نسبت به مدت مشابه در سال گذشته رشد شش درصدی را نشان می‌دهد. از مجموع پرونده‌های مستمری‌بگیران سازمان تأمین اجتماعی در سال جاری، ۲ میلیون و ۲۶۲ هزار و ۳۲۲ مورد مربوط به بازنشستگان، ۹۷۵ هزار و ۴۷۵ مورد مربوط به فوت‌شدگان و ۱۴۱ هزار و ۲۵۳ مورد مربوط به از کارافتادگان است. اداره کل تأمین اجتماعی اصفهان با تعداد ۲۱۵ هزار و ۷۳۹ نفر بیشترین بازنشسته تحت پوشش را تا پایان خردادماه سال ۱۴۰۰ دارد و به ترتیب ادارات کل شرق تهران بزرگ و غرب تهران بزرگ، خراسان رضوی، خوزستان، فارس، آذربایجان شرقی، مازندران، شهرستان‌های تهران، البرز و گیلان بیشترین جمعیت بازنشسته را به خود اختصاص داده‌اند.



رضا خراسانی

روزنامه‌نگار

اگر افراد در سن منطقی بازنشسته شوند و از بازنشستگی زود هنگام و غیرمنطقی جلوگیری شود، افزایش منابع تأمین اجتماعی می‌تواند باعث تسهیل در مقررات و از کارافتادگی و ارتقاء خدمات درمانی شود

نکته



افزایش سهم استان‌ها از درآمد معادن

اصلاح قانون معادن در مجلس شورای اسلامی از سال گذشته مطرح شده است. مشکلاتی همچون ثبت معادن توسط افراد غیرمتخصص، شکل‌گیری گروه‌های سودجو در تملک معادن، خرید و فروش معادن توسط دلالان و افراد خاص و... سبب شد تا دستگاه قانونگذار نسبت به اصلاح قانون معادن وارد عمل شود. نمایندگان مجلس، اهلیت تخصصی علاوه بر اهلیت عمومی را از جمله الزامات رویکردی در اصلاحیه قانون فعلی معرفی می‌کنند و قرار است با اصلاحاتی که در قانون انجام می‌شود، اعطای مجوز معادن به نهادهای حقوقی واگذار شود تا دخل و تصرف در پروانه‌های معادن به حداقل برسد.

از نگاه نمایندگان مجلس، یکی از مصادیق ابهامات در قانون معادن، نحوه وصول حقوق دولتی از صاحبان معادن بود؛ زیرا در برخی از استان‌ها صرف استخراج ماده معدنی ملاک دریافت حقوق دولتی قرار داده شده و در برخی دیگر حمل و خارج کردن ماده معدنی از معدن را در نظر گرفته شده است. این وضعیت اعتراضات زیادی از سوی فعالان حوزه معدن را در پی داشت.

به دلیل وجود این تعارضات در قانون معدن که نمایندگان مجلس و بخش دولتی در آن اشتراک نظر داشتند، این قانون در کمیسیون صنایع و معادن به بحث و بررسی گذاشته شد و بیش از ۳۰ مسود اصلاحیه روی آن اعمال شد.

به گفته الهویردی دهقانی، عضو کمیسیون صنایع و معادن مجلس «طرح اصلاح موادی از قانون معادن کشور» در کمیسیون تخصصی مربوط به پایان رسیده است.

وی افزود: «مواعی که بر سر راه توسعه و بهره‌برداری از معادن بود با اصلاح قانون رفع شد. همچنین در این طرح، روند واگذاری، اکتشاف و بهره‌برداری از معادن با استفاده از ظرفیت کاداستر فراهم شده است.»

این عضو کمیسیون صنایع و معادن ادامه داد: «در طرح مذکور، مهلت برای استفاده‌ها کاهش یافت. به این معنا که در طرح مذکور مهلتی که هر دستگاه برای پاسخگویی نسبت به استعلام وزارت صنعت، معدن و تجارت برای بهره‌برداری از هر معدن داشت، کاهش یافته است.» الهویردی دهقانی اضافه کرد: «بر اساس طرح اصلاح موادی از قانون معادن، حساب‌های مالی در مراکز به شهرستان‌هایی که معادن در آن‌ها واقع شده، منتقل می‌شود.»

این نماینده مردم در مجلس یازدهم ادامه داد: «طبق این طرح ۱۵ درصد حقوق دولتی معادن در شهرستان‌ها، هزینه می‌شود، در واقع پیش از این، درآمد مذکور به خزانه واریز می‌شد اما با وجود اینکه بر اساس قانون باید به همان شهرستان برای هزینه‌های بازمی‌گشت اما این مهم محقق نمی‌شد، حال آنکه با اصلاح قانون معادن نیازی به واریز این مبلغ به خزانه نیست و معادن باید در شهرستان‌ها هزینه کنند. با طرح اصلاح موادی از قانون معادن فرصتی ایجاد می‌شود که از معادن به درستی استفاده کرده و شهرستان‌هایی که معادن در آنها مستقر هستند نیز بتوانند از این ظرفیت بهره‌مند شوند.»

گزارش

«آتیه‌نو» تأثیر خشکسالی و مدیریت آب بر زندگی مردم روستاها را بررسی می‌کند

مهاجرت معکوس پس از کوچ اجباری

آمارها نشان می‌دهد روستاهای ایران در حال تخلیه هستند. دلایل مختلفی برای این پدیده ذکر می‌شود، اما برخی افراد خشکسالی و کمبود منابع آب را دلیل اصلی این مهاجرت‌ها اعلام می‌کنند. بر اساس آنچه در منابع رسمی آمده، در ۶۰ سال گذشته رشد جمعیت شهری ایران از میانگین رشد جمعیت کشور بیشتر بوده و این اعداد به مفهوم خالی از سکنه شدن روستاهای ایران به عنوان قطب‌های تأمین غذا است. نبود جمعیت در روستا هم توقف تولید و به خطر افتادن امنیت غذایی در کشور را به همراه خواهد داشت، اما آیا تمام مهاجرت‌های روستایی را می‌توان به کمبود آب نسبت داد؟ متأسفانه آمار دقیقی درباره اینکه واقعاً چه میزان از مهاجرت روستایی ناشی از خشکسالی است، وجود ندارد. البته احمد حق‌پژوه، مشاور نظام صنفی کشاورزی کشور سوءمدیریت در مسأله آب را عاملی می‌داند که منجر به تخلیه روستاها شده است. او بر این باور است که اگر آب در دست مدیریت می‌شد و آب و خاک در آن اجرا شده است. به اعتقاد جانباز، مهاجرت از روستاها را به طور کامل نمی‌توان به مسأله آب گره زد، اما روستاییانی که به شهرها مهاجرت کرده‌اند، همواره مترصد فرصتی هستند که به زادگاه خود برگردند و اگر آب مناسب برای شغل آنها که کشاورزی است، فراهم شود، قطعاً به زادگاه خود بازمی‌گردند.

او ادامه می‌دهد: «وقتی کشاورز در شهر تبدیل به کارگر روزمزد می‌شود و زندگی و اجتماع‌اش کنده می‌شود، خودبه‌خود دنبال یک موقعیتی است که به همان جامعه خود بازگردد و اگر کورسوی امیدی ببیند، قطعاً برمی‌گردد.» مشاور معاون آب و خاک وزارت جهاد کشاورزی عنوان می‌کند: «در استان ایلام در طرح ۴۵۰ هزار هکتاری که به آن طرح احیای خوزستان و ایلام می‌گویند هم همین اتفاق را دیدم. در ۳۰ سال اخیر در کشور چند مصیبت داشتیم که یکی از آنها خشکسالی‌های پی‌درپی بود. در این منطقه جنگ هم شده بود. منابع آب کفاف زندگی مردم منطقه را نمی‌داد؛ به همین دلیل در شهر مستقر شده بودند. وقتی این طرح انجام شد، عملاً مهاجرت معکوس را دیدم. سال اول کسانی که برگشتند، زمین‌های خود را اجاره داده بودند اما بعد دیدند ظاهراً می‌شود روی این زمین‌ها حساب کرد. پیش از اجرای طرح زمین‌ها آب نداشت و هزینه‌های کار بالا بود، با اجرای طرح دیدیم آرام آرام روستاها در حال آباد شدن و در حال پر شدن است.»

به گفته جانباز، در طرح ۴۶ هزار هکتاری هم وضعیت به همین صورت بوده است. از آنجا که قبل از اجرای این طرح، طرحی به اسم نیورولوها توسط وزارت

نیرو اجرا می‌شود و به بهره‌بردار نمی‌رسد و مردم از تأمین آب به وسیله چاه نیمه‌ها ناامید شده بودند، در ابتدای اجرای طرح ۴۶ هزار هکتاری کشاورزان هیچ واکنشی برای تعیین منافع خود نداشته‌اند اما وقتی آب به شکل آزمایشی به یکی از حوضچه‌های طرح ۴۶ هزار هکتاری می‌رسد، مردم به نمایندگان مجلس و وزارت جهاد کشاورزی فشار می‌آورند که طرح نیمه‌کاره را هرچه سریع‌تر افتتاح کنند. او اضافه می‌کند: «در طرح گرمسیری در دشت مغان هم مهاجرت معکوس را دیدم. مردم این منطقه عمدتاً دامپرور بودند. خانواده‌های‌شان یا در پارس آباد مستقر بودند یا در شهرهای دیگر مستقر بودند. افراد در فصل ییلاق و قشلاق همراه گوسفندان خود به این منطقه می‌آمدند و در منطقه ساکن نبودند؛ اما وقتی این طرح اجرا شد، در منطقه ساکن شدند. به تدریج می‌بینیم در این مناطق خانه جدید ساخته می‌شود.»

مشاور معاون آب و خاک وزارت جهاد کشاورزی می‌گوید: «طرح‌هایی از این دست منجر به مهاجرت معکوس می‌شود. البته دیدگاه شخصی من این است که این روند خیلی هم مطلوب نیست که دوباره مردم بازگردند. یک طرحی از قدیم دنبال‌اش بودند که کشاورزان در یک شهرکی مستقر باشند که همه خدمات بهداشتی امنیتی و غیره را در اختیار داشته باشند و سر مزارع‌شان بروند، اما وقتی پراکنده می‌شوند، خدمات دادن به این افراد نیز سخت می‌شود.»

که وابسته به آب سطحی بودند، با زدن سدها مصارف جدیدی برای آب تعریف شده و آب دیگر به روستاهای پایین دست نمی‌رسد.»

جانباز می‌گوید: «مثلاً سد کرج تا منطقه رباط کریم را سیراب می‌کرده است. خودبه‌خود وقتی مصارف جدید برای این آب پیدا و این منبع صرف آب شرب تهران شد از شهریار تا رباط کریم دیگر جمعیت کشاورز وجود ندارد. البته برخی که نفوذ داشتند مجوز چاه گرفتند. چاه احداث کرده و به فعالیت خود ادامه دادند.» او ادامه داد: «از مرادآباد تا اشتهارد بسیاری روستاها را می‌بینید که خالی از سکنه است اما اطراف رباط کریم صنعت هم رشد کرد و جمعیت بیشتر نیز شد؛ زیرا کشاورزان جذب صنعت شدند. بنابراین نمی‌توان مهاجرت را به آب وصل کرد.»

مشاور معاون آب و خاک وزارت جهاد کشاورزی عنوان می‌کند: «ما بدون اینکه برای کشاورزی که زیر دست سدها هستند، فکری کنیم و به این بیندیشیم که سد چه عواقبی برای آنها داشته است، این سازه‌ها را ایجاد و معیشت کشاورزان را دچار اختلال کردیم. آن روستاهایی که نزدیک صنعت بودند، جذب صنعت شدند و خانه و زندگی را حفظ کردند اما بقیه مهاجرت کردند.»

مهاجرت معکوس با اجرای طرح‌های آبی

مشاور معاون آب و خاک وزارت جهاد کشاورزی از انجام مهاجرت معکوس به دنبال اجرای طرح‌های آبی خبر می‌دهد. او درباره تعداد افرادی که به سرزمین خود بازگشته‌اند، بیان می‌کند: «برای درک میزان مهاجرت معکوس، ما باید مطالعات اجتماعی انجام می‌دادیم تا بعد از بهره‌برداری ببینیم اجرای یک طرح چقدر منجر به مهاجرت معکوس شده است، اما من چیزی که خودم دیده‌ام را می‌گویم و درباره میزان مهاجرت معکوس عدد و رقمی ندارم.»

او اضافه می‌کند: «حدود ۲۰ سال قبل در ماهنشان زنجان یک طرح کوچک تأمین آبی داشتیم. تمام جاهایی که آب اندکی در اختیار مردم بود را به طریقی جمع کردیم تا بتوانند برای کشاورزی استفاده کنند. با اداره کل آبیاری تحت فشار وقت هم هماهنگ کردیم که برای استفاده درست‌تر آب تأمین شده، آبیاری قطره‌ای در منطقه اجرا کند. در برخی مناطق که این برنامه اجرا شد، منجر به مهاجرت معکوس شد. جانباز می‌گوید: «با اجرای این طرح یکی از افراد مسن روستایم گفت که فقط هفت پیرزن و پیرمرد در روستا مانده بوده‌اند و با ۶۰ لیتر بر ثانیه‌ای که تأمین کردیم، ۱۰ تا ۲۰ خانواری که به زنجان و جاهای دیگر مهاجرت کرده بودند، به این منطقه بازگشتند.»

روستاها مطرح شده، اما مشاور نظام صنفی کشاورزی کشور، وجود متولیان عدیده برای روستاها را یکی از دلایل اصلی تخلیه روستاها معرفی می‌کند.

او به این پرسش که کمبود آب به چه میزان باعث مهاجرت شده است، اینگونه پاسخ می‌دهد: «یکی از دلایل کمبود آب در روستاها سوءمدیریت منابع آبی است. همه دنیا با مشکل کم‌آبی در ۳۰ تا ۴۰ سال گذشته مواجه بودند، اما چرا آنها به نقطه خطر نرسیدند؟ دلیل آن این است که شرایط را مدیریت کردند.» حق‌پژوه تأکید می‌کند: «تعدد مراجع مدیریتی برای روستا یکی از عوامل سوءمدیریت است. منابع آب ما مدیریت واحد ندارد و در این حوزه تعدد مدیریت داریم و برای همین هیچ دستگاهی پاسخگو نیست. اگر درست مدیریت می‌کردیم، بحث مهاجرت پیش نمی‌آمد. اگر بتوانیم اقتصاد روستا را سرزنده و روی پا نگه داریم، مهاجرت متوقف می‌شود.»

او ادامه می‌دهد: «هر چقدر به عمران روستا بپردازیم، فایده‌ای ندارد. این مسأله حاکم روستا را تبدیل به سکونتگاه‌هایی می‌کند که اهالی آنها هیچ سختی با محیط روستا ندارند. ما به روستاها آب لوله‌کشی رساندیم، خیابان‌ها را آسفالت و معابر را مدل شهری درست کردیم. چنین جایی روستا نیست بلکه کاندیدایی برای شهر شدن است. وقتی آمار شهر شدن روستاها را ببیند، این مسأله مشخص است.» مشاور نظام صنفی کشاورزی کشور تأکید می‌کند: «اقتصاد روستا بر اثر سوءمدیریت فلج شده است.» او درباره شدت مهاجرت در استان‌های مختلف می‌گوید: «میزان مهاجرت بسته به درجه محرومیت استان‌ها متفاوت و در استان‌های محروم‌تر شدیدتر است. عموماً محرومیت از مراکز به روستاها تسری می‌یابد.» حق‌پژوه بیان می‌کند: «یکی از معیارها برای اینکه بدانیم مجموعه‌ای مانند تعاون روستایی به وظایفش درست عمل می‌کند، بررسی ضریب مهاجرت از روستا به شهر است. هر جا این ضریب از میانگین کشوری بالاتر بود یعنی درست مدیریت انجام نشده است؛ زیرا اگر مدیریت درست بود، افراد روستا را رها نمی‌کردند. این مسائل مانند حلقه‌های یک زنجیر به هم مربوط هستند.»

مهاجرت معکوس با اجرای پروژه‌های آبی

حمیدرضا جانباز، مشاور معاون آب و خاک وزارت جهاد کشاورزی نیز در گفت‌وگو با «آتیه‌نو» درباره مهاجرت از روستاها تحت تأثیر خشکسالی بیان می‌کند: «مهاجرت از روستاها دلایل مختلفی دارد؛ مثلاً در خمین روستایی بود که مردم آنجا به شهر کوچ کرده بودند، در صورتی که آن روستا همه نوع امکانات داشت.» او اضافه می‌کند: «در روستاهایی

خبرهای متعددی درباره مهاجرت‌های اقلیمی در ایران به گوش می‌رسد. در فضای رسانه‌های همواره این ادعا مطرح شده که به زودی مهاجرت‌های گسترده برای جمعیت ۵۰ میلیونی فلات مرکزی ایران به دلیل کم‌آبی رقم خواهد خورد. گسترده‌ترین مهاجرت ناشی از کم‌آبی که همه کارشناسان بر آن اتفاق نظر دارند، تخلیه استان سیستان و بلوچستان و انتقال ساکنان این استان به سه استان خراسان جنوبی، رضوی و گلستان در دو دهه پایانی عصر پهلوی است. خبرهایی درباره مهاجرت باغ‌های پسته (به عنوان یک محصول صادراتی) از کرمان به استان‌هایی که منابع آبی بهتری دارند، در رسانه‌ها منتشر می‌شود. کشاورزان یزدی معترض‌اند که سرمایه‌گذاران کرمانی پس از آنکه در استان خود با کمبود منابع آب روبه‌رو شده‌اند، بهترین و پرآب‌ترین زمین‌های یزد را خریداری کرده و تبدیل به باغ پسته کرده‌اند و از آنجا که باغ پسته با افزایش سن درخت، آب بیشتری نیاز دارد، منابع آبی یزد که زیرزمینی است، دچار بحران شده است. از این دست مثال‌ها زیاد است و نشان می‌دهد کمبود آب عاملی برای مهاجرت بوده است. اما آمارها چه می‌گویند؟

آمارهای رسمی نشان می‌دهد در ۶۰ سال اخیر رشد جمعیت شهری کشور به مراتب بالاتر از رشد جمعیت کل کشور بوده است. به گونه‌ای که در فاصله نخستین سرشماری تا آخرین سرشماری جمعیت شهری کشور، جمعیت شهری حدود ۱۰ برابر شده است، در حالی که جمعیت کل کشور بیش از چهار برابر شد. این ارقام حکایت از رشد شتابان جمعیت شهری ایران در شصت سال اخیر دارد. البته متوسط رشد سالانه جمعیت شهری کشور در فواصل سال‌های سرشماری یکسان نبوده است. حاکم‌ترین میزان رشد سالانه در این مدت، مربوط به سال‌های ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۵، با مقدار ۵،۴ درصد و حداقل آن مربوط به سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵ با مقدار ۱،۹۷ درصد بوده است.

تأمین اقتصاد روستا عامل جلوگیری از مهاجرت

آیا واقعاً تمام مهاجرت‌های انجام شده از مناطق روستایی را می‌توان به کمبود منابع آب ارتباط داد؟ متأسفانه اطلاعات دقیقی درباره مهاجرت تحت تأثیر کم‌آبی وجود ندارد و یا حداقل در دسترس همگان نیست. احمد حق‌پژوه، مشاور نظام صنفی کشاورزی کشور در گفت‌وگو با «آتیه‌نو» بیان می‌کند: «وضعیت مهاجرت را باید از روی آمار تخلیه روستاها به دست آورد. در آمارنامه مرکز آمار ایران و وزارت جهاد کشاورزی اعداد مربوط به میزان تخلیه روستاها وجود دارد، اما آمارها به خودی خود گویا نیست.»

در مطالعات مختلف دلایل متعددی برای مهاجرت از



لیلامرگن

روزنامه‌نگار

تقویت سیستم ایمنی بدن برای مقابله با کرونا

یک متخصص طب سنتی در خصوص تغذیه مناسب برای مقابله با بیماری کرونا و تقویت سیستم ایمنی بدن به ارائه نکاتی پرداخت. علیرضا یارقلی در خصوص تغذیه مناسب برای مقابله با بیماری کرونا و تقویت سیستم ایمنی بدن، گفت: «مسئله بسیار مهم در خصوص مقابله با ویروس کرونا و تقویت سیستم ایمنی بدن رعایت رژیم غذایی مناسب و رعایت بایدها و نبایدهای تغذیه‌ای است که از اهمیت بسیار زیادی برخوردارند.»

این متخصص طب سنتی افزود: «از جمله ادویه‌ها و گیاهان دارویی که می‌توانند تقویت‌کننده سیستم ایمنی بدن باشند می‌توان به آویشن، دارچین، سیاهدانه، زردچوبه، مرزنجوش، گل گاو زبان، بابونه، زعفران، هل و رزماری اشاره کرد.» وی بیان کرد: «مصرف دمنوش بارهنگ که در زخم‌های ریوی و بیماری سل مؤثر است و بالنگو که برای افزایش مقاومت بدن مفید است در کنار سبزیجاتی مانند چغندر، کدو حلوایی، کلم قمری، کدو سبز، کرفس، هویج، زردک، ریحان، نعنا، پونه و نخود سبز در تقویت سیستم ایمنی بدن بسیار مؤثر هستند.» یارقلی عنوان کرد: «مصرف سیاهدانه در تمام افراد (در افراد با مزاج گرم و خشک با احتیاط بیشتر) در کنار عسل، سرکه و دانه کتیرا و همچنین مصرف توت خشک در صورت عدم منع مصرف ۵ تا ۱۰ عدد روزانه، انجیر خیس شده در آب، آناناس، برگه زردآلو، فالوده سیب، عناب، مرکبات، سیب، شلغم و استفاده از جو و برنج در انواع سوپ و آش در زمان شیوع ویروس کرونا توصیه می‌شود.»

وی اظهار کرد: «توجه به این نکته ضروری است که افراد از مصرف گوشت قرمز و انواع ماهی، همچنین از مصرف گوجه‌فرنگی، بادمجان، قارچ، ذرت، سیر و پیاز خام؛ سرخ‌کردنی‌ها، سس قرمز و سفید، رب گوجه و ادویه‌های تند پرهیز کنند.»

این متخصص طب سنتی با اشاره به اینکه چنانچه فردی جزو افراد پرخطر است؛ برای مثال مبتلایان به دیابت دست‌کم یک‌بار حجامت انجام دهند، تصریح کرد: «اگر افراد حالاتی مانند افسردگی و کاهش توان کاری را در خود مشاهده کردند توصیه می‌شود شربتی حاوی ۳/۴ لیوان آب، سه قاشق غذاخوری گلاب و یک قاشق مرباخوری عسل میل کنند.»

یارقلی با بیان اینکه از مصرف شیر بخصوص به هنگام تب پرهیز شود، گفت: «بهتر است در در وعده صبحانه نان سنگک جایگزین نان لواش، باگت و نان‌های صنعتی شود همچنین در ایام ابتلا به کرونا از چای غیر عطری و کمرنگ؛ سوپ و آش‌های سبک و سریع‌الیهضم استفاده شود.» وی در پایان تأکید کرد: «پرهیز از مصرف گوشت‌های یخ‌زده، سوسیس و کالباس از مواردی است که توجه به آن از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است.»



به دلیل عدم توزیع دارو در سطح کشور وجود داشت، اما خوشبختانه سعی کردیم به طرق مختلف داروهای مورد نیاز را تهیه و در اختیار مراکز درمانی قرار دهیم.» مدیرکل تأمین اجتماعی درمان استان تهران با اشاره به تمهیدات این اداره کل در ارائه خدمات درمانی در پیک پنجم کرونا، تصریح کرد: «با خیز سسویه دلنا، علاوه بر افزایش ظرفیت برای پذیرش بیماران جدید، راهاندازی مراکز (Day Care) به صورت سرپایی جهت تزریق رمدسیور توانسته تا حدود زیادی بیماران را در مراحل اولیه از بستری شدن بی‌نیاز کند. همچنین اقدام ارزشمند سازمان در اعلام رایگان شدن هزینه بیماران کرونایی در مراکز درمانی طرف قرارداد، قطعاً در افزایش رضایتمندی بیمه‌شدگان و کاهش فشار بر بیمارستان‌های ملکی مؤثر خواهد بود. امید است با تکمیل فرایند واکسیناسیون گروه‌های هدف، شاهد کنترل بیماری در آینده نزدیک باشیم.»

معاونت درمان و سایر حوزه‌های ستادی سازمان تأمین اجتماعی انجام شده؛ به‌ویژه در زمینه تأمین دستگاه‌های اکسیژن‌ساز و تانک اکسیژن کمبودها برطرف شده است.»

پناهی‌زاده اظهار کرد: «در برخی از زمینه‌ها به دلیل فرسودگی و استهلاک دستگاه‌ها، نیاز به تجهیزات پزشکی جدید و پیشرفته وجود دارد و با توجه به تعداد بیمارستان‌ها و مراکز درمانی ملکی و تعداد بالای بیمه‌شده‌ها و مستمری‌بگیران استان تهران، انتظار می‌رود بودجه بیشتری برای تأمین تجهیزات در اختیار این اداره کل قرار گیرد.» وی در خصوص وضعیت دسترسی مراکز درمانی به داروهای مورد نیاز بیماران در دوران همه‌گیری کرونا، گفت: «خوشبختانه در دوران همه‌گیری، داروهای مورد نیاز و تحت پوشش به‌طور مستمر تأمین و در اختیار بیمارستان‌ها و مراکز درمانی گذاشته شده است؛ هر چند کمبودهای مقطعی

مدیرکل درمان تأمین اجتماعی استان تهران مطرح کرد پذیرش بدون قید و شرط بیماران کرونایی

مراکز درمانی تأمین اجتماعی خانه امن بیمه‌شدگان و ملجأ بیماران در و انفسای همه‌گیری کرونا بوده و به‌طور رایگان ارائه خدمات می‌کنند. اهمیت این نوع خدمات رسانی به‌ویژه در شرایط سخت اقتصادی و تنگنای معیشتی، دغدغه تأمین هزینه‌های درمان را از دوش بیمه‌شدگان زدوده و آسودگی خاطر آنها را در دوران بیماری فراهم کرده است. اداره کل تأمین اجتماعی استان تهران، ۳۰ درصد از بار درمان مستقیم تأمین اجتماعی را بر دوش دارد و این مسئولیت در دوران همه‌گیری کرونا در کلانشهر تهران بارز تر است؛ به‌گونه‌ای که روزانه بیش از ۲۷ هزار بیمار به درمان سرپایی و بیش از ۲ هزار بیمار به مراکز بستری تأمین اجتماعی تهران مراجعه کرده و از خدمات درمانی، دارویی و تشخیصی بهره‌مند شده‌اند.

مدیرکل تأمین اجتماعی درمان استان تهران، درباره آمار ارائه خدمات به بیماران کرونا، گفت: «در استان تهران ۱۰ بیمارستان و ۲۹ مرکز جراحی محدود، پلی‌کلینیک و درمانگاه به صورت مستمر به بیماران کرونا ارائه خدمات می‌کنند؛ به‌گونه‌ای که روزانه ۲۷ هزار و ۳۶۸ بیمار کرونا به صورت سرپایی پذیرش شده و ۲ هزار و ۱۰۰ بیمار به مراکز بستری مراجعه کرده‌اند.»

پناهی‌زاده تصریح کرد: «همچنین روزانه ۲۵۰ تا ۳۰۰ بیمار بستری و ۸۵۰ بیمار بستری موقت شده و آمپول رمدسیور دریافت می‌کنند. اکنون در پیک پنجم کرونا آمار مبتلایان به نحو قابل ملاحظه‌ای بالاتر از سایر موج‌های قبلی است و در حال حاضر ۸۰۲ بیمار کرونا در مراکز درمانی تأمین اجتماعی استان تهران بستری هستند که از این تعداد، ۹۰ بیمار در بخش (ICU) قرار دارند.»

تأمین تجهیزات پزشکی

وی با اعلام اینکه از ابتدای کرونا تاکنون ۳۰ هزار و ۴۸۹ بیمار کرونا در مراکز درمانی بستری تأمین اجتماعی این اداره کل پذیرش شده‌اند، ادامه داد: «تعداد ۲۵ هزار و ۹۰۷ نفر از بیماران بهبود یافته‌اند. همچنین از میان هزار و ۵۷۶ تخت فعال تأمین اجتماعی استان تهران، ۷۱۸ تخت به بیماران کرونا اختصاص یافت.» مدیرکل تأمین اجتماعی درمان استان تهران با اشاره به وضعیت برخورداری مراکز ملکی از تجهیزات و امکانات درمانی به‌ویژه در یکی دو سال اخیر برای مواجهه با بیماری کرونا، افزود: «خوشبختانه از لحاظ تأمین تجهیزات پزشکی همکاری مناسبی از سوی

مدیرکل تأمین اجتماعی درمان استان تهران، نقش و جایگاه این اداره کل را در همراهی با نظام سلامت در راستای خدمت‌رسانی به بیماران کرونا، بسیار چشمگیر توصیف کرد، به‌گونه‌ای که بیماران مبتلا و مشکوک به کرونا بدون قید و شرط در ۲۹ مرکز درمانی سرپایی و ۱۰ بیمارستان ملکی تأمین اجتماعی پذیرش و پایش شده و از خدمات درمانی با کیفیت بهره‌مند می‌شوند.

همکاری با ستاد مقابله با کرونا

دکتر داریوش پناهی‌زاده در گفت‌وگو با «آتیونو»، با بیان اینکه از آغاز همه‌گیری کرونا این اداره کل همکاری تنگاتنگ با ستاد مقابله با کرونای استان تهران دارد، افزود: «با شیوع کرونا، این اداره کل برنامهریزی‌های جامعی را در راستای مدیریت این همه‌گیری ارائه داد که یکی از مهمترین این موارد، تدارک و تأمین تخت‌های مورد نیاز بیماران به‌ویژه همچنین تأمین داروهای مورد نیاز بیماران بیمه، داروهای جدید که بر اساس مصوبه شورای عالی بیمه، زیر پوشش قرار گرفت، از دیگر اقداماتی بود که در درمان مؤثر بیماران نقش داشت.»

وی با اشاره به شرکت فعال در جلسات هماهنگی بیمه‌ها، دانشگاه‌های علوم پزشکی مستقر در تهران و ستاد کرونای استانداری جهت ایجاد یکپارچگی و همگامی در مدیریت کرونا، اظهار کرد: «پذیرش بدون قید و شرط بیماران مبتلا و مشکوک به کرونا در مراکز درمانی سرپایی و بیمارستان‌های فعال ملکی و نیز ارائه خدمات درمانی با کیفیت به بیمه‌شدگان از جمله اقدامات این اداره کل به شمار می‌رود.»

همه چیز درباره خواص شیر مادر برای کودکان ایمن‌ترین خوراک در ایمن‌ترین آغوش

شیر مادر یک تغذیه کامل برای نوزادان فراهم می‌کند. مقدار مناسبی مواد مغذی دارد و به راحتی قابل هضم و قابل دسترس است. شیر مادر در شش ماه اول تمامی نیازی‌های نوزاد را برطرف می‌کند. ترکیب آن حتی با توجه به نیازهای کودک، به‌ویژه در ماه اول زندگی تغییر می‌کند. در اولین روزهای پس از تولد، سینه یک مایع سفید و زرد رنگ تولید می‌کند که به آن «کولورواستروژن» یا آغوز یا کلوستروم می‌گویند. این شیر پروتئین بسیار بالا، قند پایین و دارای ترکیبات بسیار مفیدی است. کلوستروم شیر، مطلوب است تا رشد دستگاه گوارش نوزاد که به‌طور کامل شکل نگرفته، دچار مشکل نشود. پس از چند روز اول، سینه‌ها شروع به تولید مقدار بیشتری از شیر می‌کنند؛ چون معده نوزاد در حال رشد است. ممکن است شیر مادر فاقد ویتامین (D) باشد، مخصوصاً اگر مادر مواد غذایی زیادی مصرف نکند و نتواند شیر کافی تولید کند. برای جبران این کمبود، قطره‌های ویتامین (D) معمولاً از سن چهار هفتگی توصیه می‌شود. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، شیر مادر ایمن، تمیز و حاوی آنتی‌بادی‌هایی است که به محافظت در برابر بسیاری از بیماری‌های شایع دوران کودکی کمک می‌کند. شیر مادر تمام انرژی و مواد مغذی مورد نیاز نوزاد را در ماه‌های اول زندگی تأمین می‌کند. همچنین نیمی و حتی بیش از نیمی از نیازهای تغذیه‌ای کودک در شش ماه دوم زندگی او از طریق شیر مادر تأمین و در سال دوم زندگی نیز حداکثر یک سوم نیازهای غذایی کودک از طریق شیر مادر فراهم می‌شود.

شیر مادر یک تغذیه کامل برای نوزادان فراهم می‌کند. مقدار مناسبی مواد مغذی دارد و به راحتی قابل هضم و قابل دسترس است. شیر مادر در شش ماه اول تمامی نیازی‌های نوزاد را برطرف می‌کند. ترکیب آن حتی با توجه به نیازهای کودک، به‌ویژه در ماه اول زندگی تغییر می‌کند. در اولین روزهای پس از تولد، سینه یک مایع سفید و زرد رنگ تولید می‌کند که به آن «کولورواستروژن» یا آغوز یا کلوستروم می‌گویند. این شیر پروتئین بسیار بالا، قند پایین و دارای ترکیبات بسیار مفیدی است. کلوستروم شیر، مطلوب است تا رشد دستگاه گوارش نوزاد که به‌طور کامل شکل نگرفته، دچار مشکل نشود. پس از چند روز اول، سینه‌ها شروع به تولید مقدار بیشتری از شیر می‌کنند؛ چون معده نوزاد در حال رشد است. ممکن است شیر مادر فاقد ویتامین (D) باشد، مخصوصاً اگر مادر مواد غذایی زیادی مصرف نکند و نتواند شیر کافی تولید کند. برای جبران این کمبود، قطره‌های ویتامین (D) معمولاً از سن چهار هفتگی توصیه می‌شود. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، شیر مادر ایمن، تمیز و حاوی آنتی‌بادی‌هایی است که به محافظت در برابر بسیاری از بیماری‌های شایع دوران کودکی کمک می‌کند. شیر مادر تمام انرژی و مواد مغذی مورد نیاز نوزاد را در ماه‌های اول زندگی تأمین می‌کند. همچنین نیمی و حتی بیش از نیمی از نیازهای تغذیه‌ای کودک در شش ماه دوم زندگی او از طریق شیر مادر تأمین و در سال دوم زندگی نیز حداکثر یک سوم نیازهای غذایی کودک از طریق شیر مادر فراهم می‌شود.

شیر مادر یک تغذیه کامل برای نوزادان فراهم می‌کند. مقدار مناسبی مواد مغذی دارد و به راحتی قابل هضم و قابل دسترس است. شیر مادر در شش ماه اول تمامی نیازی‌های نوزاد را برطرف می‌کند. ترکیب آن حتی با توجه به نیازهای کودک، به‌ویژه در ماه اول زندگی تغییر می‌کند. در اولین روزهای پس از تولد، سینه یک مایع سفید و زرد رنگ تولید می‌کند که به آن «کولورواستروژن» یا آغوز یا کلوستروم می‌گویند. این شیر پروتئین بسیار بالا، قند پایین و دارای ترکیبات بسیار مفیدی است. کلوستروم شیر، مطلوب است تا رشد دستگاه گوارش نوزاد که به‌طور کامل شکل نگرفته، دچار مشکل نشود. پس از چند روز اول، سینه‌ها شروع به تولید مقدار بیشتری از شیر می‌کنند؛ چون معده نوزاد در حال رشد است. ممکن است شیر مادر فاقد ویتامین (D) باشد، مخصوصاً اگر مادر مواد غذایی زیادی مصرف نکند و نتواند شیر کافی تولید کند. برای جبران این کمبود، قطره‌های ویتامین (D) معمولاً از سن چهار هفتگی توصیه می‌شود. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، شیر مادر ایمن، تمیز و حاوی آنتی‌بادی‌هایی است که به محافظت در برابر بسیاری از بیماری‌های شایع دوران کودکی کمک می‌کند. شیر مادر تمام انرژی و مواد مغذی مورد نیاز نوزاد را در ماه‌های اول زندگی تأمین می‌کند. همچنین نیمی و حتی بیش از نیمی از نیازهای تغذیه‌ای کودک در شش ماه دوم زندگی او از طریق شیر مادر تأمین و در سال دوم زندگی نیز حداکثر یک سوم نیازهای غذایی کودک از طریق شیر مادر فراهم می‌شود.

مهمترین خواص شیر مادر از مهمترین خواص شیر مادر می‌توان به کلوستروم



بنابر اعلام یونیسیف، متخصصان معتقدند حتی مادراتی که مبتلا به کرونا شده‌اند می‌توانند با رعایت اصول بهداشتی به کودکان خود شیر دهند

که شیر می‌دهند احتمال ابتلا به آلزایمر در سنین سالمندی کاهش پیدا می‌کند. دانشمندان قبلاً به این موضوع پی برده بودند که شیر دادن طولانی مدت ریسک ابتلای مادر به برخی بیماری‌ها را کاهش می‌دهد اما در مورد اثر آن بر ریسک آلزایمر بررسی صورت نگرفته بود. محققان دپارتمان آنترپولوژی بیولوژیک دانشگاه کمبریج، پژوهشی را بر اساس اطلاعات گردآوری شده از یک گروه ۸۱ نفری زنان انجام داده و اظهار داشتند که ارتباط بین شیر دادن و آلزایمر استوار و قابل توجه است و حتی در خانم‌هایی که سابقه خانوادگی آلزایمر داشته‌اند، شیر دادن میزان شیوع آن را کاهش می‌دهد.

تغذیه با شیر مادر یکی از مؤثرترین روش‌ها برای اطمینان از سلامت و بقای کودک است. بر اساس اعلام سازمان جهانی بهداشت، تقریباً دو نوزاد از سه نوزاد به مدت شش ماه به‌طور انحصاری از شیر مادر تغذیه نمی‌کنند و این میزان در دو دهه اخیر بهبود نیافته است.

مادران آلوده به کرونا و نحوه شیردهی به نوزاد

بنابر اعلام یونیسیف، متخصصان معتقدند حتی مادراتی که مبتلا به کرونا شده‌اند می‌توانند با رعایت اصول بهداشتی به کودک خود شیر دهند. برای این کار استفاده از ماسک، شست‌وشوی دست‌ها با آب و صابون یا ژل‌های الکلی قبل و بعد از تماس با کودک و نظافت و ضدعفونی مداوم سطوحی که در تماس بوده‌اند ضروری است. باید توجه داشت، سینه مادر تنها در صورتی باید شست‌وشو شود که در معرض آلودگی مانند سرفه یا عطسه قرار گرفته باشد. در غیر این صورت نیازی به ضدعفونی در هر بار شیردهی وجود ندارد.

شیر مادر و پیشگیری از آلزایمر بنابر اعلام انجمن تغذیه با شیر مادر، پژوهش‌های پزشکی در زمینه مزایای شیر مادر به‌طور فزاینده‌ای این موضوع را روشن می‌کند که تغذیه با شیر مادر در درازمدت برای سلامت مادر و شیرخوار مفید است. یک پژوهش جدید ثابت کرده است که در مادراتی

تغذیه با شیر مادر در دوران کرونا خوشبختانه تاکنون، انتقال ویروس فعال کرونا (ویروسی که می‌تواند منجر به بیماری شود) از طریق شیر مادر و تغذیه با آن گزارش نشده است. شیر مادر پادتن‌هایی دارد که در هر جایی که تقویت‌کننده سالم برای کودک بوده و از آن‌ها در برابر عفونت محافظت می‌کند. پادتن‌ها و عوامل زیست فعال در شیر مادر در صورت مواجهه کودک با ویروس کرونا می‌توانند با این بیماری مقابله کنند.

یک پیشنهاد به دولت جدید برای ساخت مسکن

یک فعال حوزه کار به دولت رئیسی پیشنهاد کرد هر طرحی که در بحث ساخت مسکن دنبال می‌کند با تمرکز بر استان‌ها و ارائه گزارش به مرکز باشد و از یک برنامه زمانبندی و آغاز و پایان مشخص پیروی کند، در غیر این صورت مانند مسکن مهر که ۱۶ سال دو دولت را گرفتار کرد، چهار سال هم این دولت را درگیر خواهد کرد.

ناصر چمنی درباره ایده اختصاص زمین‌های دستگاه‌ها و سازمان‌ها برای ساخت مسکن و پرداخت وام‌های بلندمدت مسکن به کارگران در دولت رئیسی اظهار کرد: «زمین‌هایی که هم‌اکنون در کشور ما موجود است یا مستقیماً در اختیار دولت است یا در اختیار ارگان‌های مختلفی که زیر نظر دولت هستند و دولت می‌تواند بدون واسطه این زمین‌ها را در بحث ساخت‌وساز به کار گیرد.»

وی ادامه داد: «این ایده یکی از ایده‌های موفقی است که می‌تواند نه تنها در بحث ساخت و تولید مسکن موفق باشد و کارگران را یک گام به خانه‌دار شدن نزدیک کند، بلکه جلوی رانت‌خواری و فاقای مسکن را بگیرد.»

این کارشناس حوزه کار با اشاره به ثبت‌نام بخشی از کارگران در طرح مسکن ملی، درباره ساخت و تکمیل مسکن ملی در دولت رئیسی گفت: «شخصاً معتقدم اگر می‌خواهیم در بحث مسکن به نتیجه برسیم تنها راهکاری که می‌تواند به خانه‌دار شدن افراد به ویژه کارگران کمک کند، ایده استفاده از زمین‌های دستگاه‌ها و ارگان‌ها و دادن وام‌های مسکن بلندمدت است که افراد بتوانند از عهده پرداخت اقساط آن ب‌پایند.»

چمنی تصریح کرد: «اگر بخواهیم به بحث مسکن به شکل ملی ورود کنیم مانند پروژه مسکن مهر که سال‌ها قبل شروع شد و هنوز به پایان نرسیده (و مثل طرح مسکن ملی دولت قبل که در حد ثبت‌نام باقی ماند) به نتیجه نخواهد رسید؛ چون دولت‌ها در بحث مسکن اعتقادی به هم ندارند و متأسفانه پروژه‌های یکدیگر را ادامه نمی‌دهند.»

وی گفت: «معتقدم بحث ساخت مسکن باید در استان‌ها خرد شود و در هر استان، اداره مسکن و شهرسازی، بانک‌ها و استانداری کار گروه مشترکی را تشکیل بدهند و طرح‌های مسکن را در درون استان پیش ببرند.»

این فعال حوزه کار افزود: «اگر طرح‌های مسکن را در مقیاس بزرگ ملی دنبال کنیم نتیجه نمی‌گیریم، لذا پیشنهاد من به دولت آقای رئیسی این است که طرح‌های مسکن را در استان‌ها متمرکز و ایده استفاده از زمین‌های دستگاه‌ها و پرداخت وام‌های بلندمدت را در کار گروه‌های استانی مصوب کنند.»

چمنی خاطر نشان کرد: «اگر طرح‌های مسکن در هر استان به عنوان یک نهاد مستقل مصوب شود، زمین‌ها شناسایی و اعتبار مورد نیاز برای ساخت مسکن بسته به نیاز هر استان از طرف بانک مشخص شود و در اختیار استان قرار گیرد زودتر به نتیجه می‌رسیم.»



تحوالات افغانستان و تشدید چالش اشتغال در ایران هشدار سرریز نیروی کار خارجی به کشور

بر اساس نظرات کارشناس حوزه اشتغال و بازار کار و با نگاهی به آمارهای غیر رسمی وجود بیش از ۳ میلیون اتباع کشورهای خارجی در کشور مان - که بخش اعظم آنها را افغانستانی‌ها تشکیل می‌دهند - و اینکه بخش قابل توجهی از فرصت‌های شغلی در برخی مشاغل در اختیار این نیروی کار خارجی است و با توجه به شرایط خاص اقتصادی و اشتغال در کشور، ورود نیروی کار خارجی به بازار کار کشور به نقطه اشباع رسیده است.

گزارش

شکل گرفت، نگرانی‌هایی را برای مادر خصوص بازار کار کشور ایجاد کرده است که باید مورد توجه مسئولان قرار گیرد.»

وی ادامه داد: «با توجه به اینکه دهه‌هاست که مهاجران افغانستانی با ورود به بازار کار کشور، بخشی از فرصت‌های شغلی را در اختیار داشته و به صورت کاملاً جدی و رسمی در کشور اشتغال دارند، برآوردها حاکی از این است که در حدود ۳ میلیون فرصت شغلی در کشور در اختیار نیروی کار خارجی و عمدتاً افغانستانی است.»

این کارشناس بازار کار افزود: «زمانی که در بازار کار با مشکل جذب کار جوان مواجه هستیم - و نرخ بیکاری دورقمی در کشور به ثبت می‌رسد - تعداد میلیونی نیروی کار خارجی به هیچ عنوان به مصلحت نیست و اولویت باید با جذب نیروی کار داخلی باشد؛ همچنین باید توجه داشت که بیکاری هزینه‌ها و آسیب‌های مختلفی در حوزه‌های اقتصادی و اجتماعی را در کشور موجب می‌شود و هزینه آن برای دولت و حاکمیت بیش از سودی است که از محل ورود نیروی کار خارجی در بازار کار کشور عاید می‌شود.»

وی اظهار داشت: «البته باید توجه داشت که قانون اساسی و قانون کار منعی برای ورود نیروی کار خارجی به کشور ایجاد نکرده‌اند و از قضا قانون کار، آن را کاملاً تسریع کرده، اما در این چارچوب، حضور نیروی کار افغان قابل پذیرش نیست؛ به دلیل اینکه اکثریت آنها روادی سیاسی و پروانه کار ندارند و بخش قابل توجهی از بازار کار کشور را اشتغال کرده‌اند که نیروی کار ایرانی باید جایگزین آنها شود.»

هشدار عدم ظرفیت جذب نیروی خارجی

حاج اسماعیلی در ادامه با هشدار در خصوص موج جدید مهاجران افغان در شرایط امروز بازار کار کشور گفت: «هشدار می‌دهم که در حال حاضر وجود دارد، مرتبط با شرایط امروز کشور افغانستان و ادامه احتمالی ناامنی‌ها و خروج موج جدید مهاجران از آنجا به سمت کشورمان است. بیم آن می‌رود که با این اتفاق، مشکلات بازار کار کشور افزایش یابد که می‌تواند برای کشور خسارتی را به دنبال داشته باشد و امیدواریم این هشدار مورد توجه مسئولان قرار گرفته و تجربه گذشته را در خصوص آسیب به بازار کار و نیروی کار ایرانی تکرار نکنند.»

وی بیان کرد: «البته توجه داریم که مسئولان کشور به دلیل شرایط انسان دوستانه و به دلیل قربانیت‌های فرهنگی، مذهبی و زبانی که با کشورهای همسایه مانند افغانستان و پاکستان داشته‌ایم تا این اندازه نیروی کار از این کشورها در کشورمان مورد استقبال قرار گرفته و در عین حال مشکلاتی جنگ در دهه‌های گذشته در افغانستان، عاملی در ترغیب مسئولان برای استقبال از نیروی کار افغان داشته باشند.»

پیش‌بینی آسیب‌های اقتصادی و اجتماعی

این کارشناس و فعال بازار کار کشور اشاره داشت: «اگر قرار است که اقداماتی در راستای پذیرش نیروی کار از افغانستان صورت گیرد، امیدواریم اردوگاه و جایگاه خاصی برای آنها در مناطق مشخص شده برای اسکان آنها در نظر گرفته شود و به راحتی وارد روستاها و شهرهای کشور نشوند و این می‌تواند آسیب‌های گسترده‌ای را در بازار کار کشور ایجاد کرده و منجر به آسیب‌های اجتماعی در سطح کشور شود. همچنین به دلایلی شرایط خاص اقتصادی و اجتماعی کشور، می‌تواند صدمات قابل توجهی به بخش‌های مختلف وارد آورد.»

وی در پایان افزود: «مسئولان در این موضوع، فقط صرف همسایگی و روابط سیاسی را مدنظر قرار ندهند و به مسائل مختلف بیان شده پیرامون مشکلات احتمالی توجه داشته باشند. باید به این نکته توجه داشت که نیروی کار داخلی در این شرایط بسیار شکننده بوده و احتمال از دست رفتن شغل بسیاری، وجود دارد. نباید شرایطی ایجاد شود که به دلیل ازانی نیروی کار خارجی، زمینه جذب آنها در بازار کار به جای نیروی کار داخلی فراهم شود.»

معامله متقابل و تأیید وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی. در همین زمینه، ماده (۱۲۱) قانون کار اشاره دارد که وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با رعایت شرایط اشاره شده در قانون در مورد صدور روادی با حق کار مشخص برای اتباع بیگانه موافقت و پروانه کار صادر خواهد کرد. البته قانون، پیش‌بینی‌هایی نیز در مورد جلوگیری از اشتغال اتباع بدون مجوز کار داشته است و بر اساس ماده (۱۸۱) قانون کار، «کارفرمایی که اتباع بیگانه را که فاقد پروانه کار هستند و یا مدت اعتبار پروانه کارشان منقضی شده به کار گمارند و یا اتباع بیگانه را در کاری غیر از آنچه در پروانه کار آن‌ها قید شده است بپذیرند، به مجازات حبس از ۹۱ روز تا ۱۸۰ روز محکوم خواهند شد.» در عمل، اما این مجازات به جریمه نقدی قابل تخفیف است و اگر کارفرمایی از نیروی کار غیر مجاز استفاده کند، به پنج برابر حداقل دستمزد برای هر روز کاری جریمه می‌شود.

محسن ابراهیمی، مدیر کل اشتغال اتباع خارجی وزارت کار در همین زمینه می‌گوید: «با توجه به تعیین حداقل دستمزد روزانه در سال ۱۴۰۰ به مبلغ ۸۸۵ هزار و ۱۶۵ ریال، مطابق با بند «ج» ماده (۱۱) قانون تنظیم بخشی از درآمدهای دولت، هر کارفرمایی که به صورت غیر مجاز از نیروی کار خارجی استفاده کند و یا در مشاغل به جز شغل تعیین شده در پروانه کار اقدام کند، به پنج برابر حداقل دستمزد یعنی ۴ میلیون و ۲۲۵ هزار و ۸۲۵ ریال برای هر روز اشتغال جریمه می‌شود.»

عدم توازن عرضه و تقاضا در بازار کار

حاج اسماعیلی در خصوص اثرگذاری وجود نیروی کار خارجی و اثرگذاری آن بر عدم توازن در بازار کار گفت: «وقتی که به لحاظ عرضه و تقاضا عدم توازن در بازار کار اتفاق می‌افتد، حقوق کار تحت تأثیر قرار می‌گیرد و بسیاری از کارفرمایان به دلیل اینکه هزینه تمام شده تولیدات کالا و یا خدمات آنها کاهش پیدا کند، از جذب نیروی کار ایرانی اجتناب می‌کنند، به دلیل اینکه نیروی کار افغانستانی و خارجی‌های دیگر برای آنها دارای مزایای فراوانی است که عدم بیمه‌پردازی، بهره‌گیری از نیروی کار در ساعات بیشتر و نپرداختن مزایای کار از آن جمله است.»

این فعال حوزه کار اضافه کرد: «در مجموع می‌توان گفت رعایت مسائل عمده قانونی در ارتباط با نیروی کار ایرانی مورد تأکید قانون کار و قانون اساسی، در خصوص نیروی کار خارجی مصداق ندارد و به همین دلیل جذب نیروی کار خارجی برای بخش قابل توجهی از کارفرمایان راجحیت دارد و این روند، قوانین جاری اشتغال و کار و حقوق کار را در کشور تحت تأثیر قرار داده و باعث مشکلات بسیاری شده که نفع کشور در آن دیده نمی‌شود.»

اولویت اول، جذب نیروی کار داخلی

این فعال و کارشناس حوزه اشتغال و بازار کار در ادامه تصریح کرد: «نکته دیگری که مطرح می‌شود این است که نیروی کار خارجی موجود در کشور که عمدتاً از اتباع افغانستان هستند، نه دانشی برای افزودن به بازار کار کشور دارند و نه کالاهای سرمایه‌ای، دستگاه و فناوری را وارد کشور کرده‌اند که انتقال دانش و فناوری صورت

در سال‌های اخیر و با اوج گرفتن پدیده مهاجرت بین‌المللی نیروی کار، اثرات اقتصادی این پدیده بر اقتصاد کشورها با ابهاماتی مواجه بوده است. آمار نشان می‌دهد هر سال افراد زیادی به دلایل مختلف از جمله کاریابی، از کشور خود خارج شده و به کشور دیگری مهاجرت می‌کنند و در این میان، ضرورت بررسی و بازنگری قوانین و مقررات جذب نیروی کار خارجی در کشورها باید بر اساس شرایط روز اقتصادی و اجتماعی آنها صورت گیرد.

همسایگی ما با کشورهای افغانستان و پاکستان و شرایط خاص اقتصادی این کشورها و جنگ داخلی در دهه‌های گذشته در همسایه شمالی‌تر، شرایطی را ایجاد کرده است تا جمعیت میلیونی از این کشور با اهداف گوناگون از جمله کاریابی به ایران مهاجرت کرده و بخش قابل توجهی از مشاغل کشور را در این سال‌ها در اختیار داشته باشند. البته بسیاری از اقتصاددانان معتقدند این نیروهای کار عمدتاً افغان در بسیاری از مشاغلی به کار گرفته می‌شوند که با ایرانیان رغبتی به پذیرفتن آنها ندارند و یا نرخ بیکاری در این حرفه‌ها بسیار پایین است. بر اساس سرشماری سال ۹۵ مرکز آمار ایران از مجموع یک میلیون و ۶۵۰ هزار تبعه خارجی در ایران، یک میلیون و ۵۸۰ هزار نفر را اتباع افغانستانی تشکیل می‌دهند و عمده دلیلی که مهاجران افغانستانی را برای مهاجرت به ایران ترغیب می‌کند، وضعیت سیاسی و اقتصادی افغانستان است.

چالش اشتغال و ضرورت تمرکز بر آن

نگاهی به آمارهای نرخ بیکاری در کشور و شرایط سخت اشتغالزایی به دلایل مختلف - از جمله تحریم‌های بین‌المللی و خطاهای سیاست‌گذاری در دولت‌های مختلف - و نیز عدم توجه کافی به مقوله سرمایه‌گذاری و جذب سرمایه‌های داخلی و خارجی در مسیر ایجاد اشتغال نشان می‌دهد که در دهه‌های اخیر شرایط اشتغال مناسبی را در کشور تجربه نکرده‌ایم و عواملی مانند پذیرش مهاجران و اشتغال فرصت‌های شغلی از طرف آنها به مسأله اشتغال و بیکاری در کشور دامن زده و آن را تبدیل به چالشی بزرگ برای کشور کرده است.

باید توجه داشت بستن مرزهای کشور به روی خارجی‌ها و کار جوان سایر کشورها امکان‌پذیر نیست و هیچ کشور دیگری هم با این پدیده اینگونه برخورد نمی‌کند، اما نکته حائز اهمیت این است که اشتغال موقعیت‌های شغلی در بازار کار داخلی از سوی خارجی‌ها، آن هم در شرایط سخت کنونی و بیکاری بیش از ۳ میلیون نفری در کشور، باعث از دست رفتن فرصت اشتغال برای کار جوان ایرانی می‌شود.

قوانین و مقررات اشتغال اتباع در ایران

بر اساس ماده (۱۲۰) قانون کار، اتباع بیگانه نمی‌توانند در ایران مشغول به کار شوند مگر آنکه اولاد دارای روادی و روادی با حق کار مشخص بوده و ثانیاً مطابق قوانین و آیین‌نامه‌های مربوطه، پروانه کار دریافت دارند که البته اتباع بیگانه زیر مشمول مقررات ماده (۱۲۰) نیستند: الف- اتباع بیگانه‌ای که منحصر در خدمت مأموریت‌های دیپلماتیک و کنسولی هستند با تأیید وزارت امور خارجه. ب- کارکنان و کارشناسان سازمان ملل متحد و سازمان‌های وابسته به آنها با تأیید وزارت امور خارجه. ج- خبرنگاران خبرگزاری‌ها و مطبوعات خارجی به شرط

«حمید حاج اسماعیلی» کارشناس بازار کار در گفت‌وگو با «اُتی‌نو» در تحلیل شرایط روز کشور افغانستان و خیل عظیم نیروی کار خواهان ورود به کشور گفت: «تفقاتی که در هفته‌های گذشته در کشور همسایه، افغانستان



گزارش «آینه‌نو» از واکسیناسیون سریع در هفته‌ای که گذشت

استفاده از تمام ظرفیت‌ها برای واردات انبوه واکسن

گزارش

در شرایطی که تعداد مبتلایان و فوتی‌های کرونا در ایران طی هفته گذشته همچنان رکوردهای جدیدی بر جای می‌گذاشت، واکسیناسیون مردم نیز در رده‌های سنی و گروه‌های شغلی مختلف سرعت بیشتری گرفته و بر اساس آمارهای رسمی منتشر شده ۳ میلیون دوز واکسن در این بازه زمانی نسبتاً کوتاه تزریق شده است و مسئولان بخش‌های دولتی و خصوصی از واردات انبوه واکسن کرونا در برندهای معتبری مانند فایزر و مدرنا در آینده نزدیک خبر می‌دهند.

در هفته‌ای که گذشت آمار واکسیناسیون کرونا در کشور از ۲۲ میلیون و ۷ هزار و ۵۱۴ دوز به بیش از ۲۵ میلیون و ۱۱۵ هزار دوز رسید و با این وضعیت تزریق واکسن و وعده‌های مسئولان برای تسریع آن در هفته‌های پیش رو به نظر می‌رسد واکسیناسیون تا همین ماه امسال به پایان برسد. بهرام عین‌اللهی، وزیر بهداشت، در مان و آموزش پزشکی دولت سیزدهم دوشنبه هفته گذشته در جلسه‌ای مجلس و در جریان بررسی صلاحیت‌اش برای اخذ رأی اعتماد درباره برنامه‌اش برای مدیریت کرونا و واکسیناسیون گفت: «۶۰ میلیون جمعیت بالای ۱۸ سال داریم که به هر نفر باید دوز واکسن تزریق شود؛ پس به ۱۲۰ میلیون واکسن نیاز داریم. تاکنون حدود ۲۲ میلیون واکسن تزریق شده است. طبیعتاً میزان تولید داخل واکسن به ۹۸ میلیون دوز نمی‌رسد؛ بنابراین ناچار به واردات واکسن هستیم و از همه کسانی که بتوانند این کار را انجام بدهند، کمک می‌گیریم و حتی از بخش غیردولتی نیز استفاده می‌کنیم.» وی افزود: «تهیه واکسن اولویت اول ما است و این توسط دولت انجام می‌شود. هر چه زودتر واکسن تهیه کنیم موفق‌تر می‌شویم؛ لذا تا پایان بهمن ماه امسال واکسیناسیون تمام می‌شود. برای تزریق واکسن باید از همه امکانات اعم از نیروهای مسلح، بسیج، هلال‌احمر و شهرداری استفاده کرد و یک بسیج انقلابی ایجاد کرد تا شاهد صف‌های مردم برای تزریق واکسن نباشیم. باید به مردم احترام بگذاریم.» عین‌اللهی ادامه داد: «در ایران نیز مدافعان سلامت در خط نبرد مجاهدت هستند. من دشواری‌های بیماری کرونا را با پوست و گوشت و استخوان حس کردم. در اسفندماه سال ۹۸ از نخستین پزشکانی بودم که کرونا گرفتم و مرگ را به چشمان خود دیدم. امیدي به زنده ماندن نداشتم و جز تصویری از پرستاران و پزشکان بیمارستان مسیح‌دانشسوری که برای زنده ماندن تلاش می‌کردند چیزی در ذهنم ندارم. خداوند دستمان را گرفت و جانی دوباره داد تا به میدان دفاع از سلامت بایم و اجازه ندهم پرچم سفید روی زمین بماند؛ پرچمی که ۴۰ سال قبل در دفاع مقدس در بهداری کل سپاه در دست گرفتیم.»

تسریع روند واکسیناسیون

در این میان همچنین شاهد واکسیناسیون بیش از ۳ میلیون نفری مردم ایران در طول هفته گذشته بودیم که نشان

می‌دهد اگر سرعت واکسیناسیون به همین شکل حفظ شود، تزریق واکسن برای همه مردم تا فروردین ماه سال آینده به طول می‌انجامد، اما اگر وزیر جدید بهداشت بخواند تا بهمن ماه به این وعده خود جامه عمل بپوشاند باید سرعت واکسیناسیون را افزایش دهد. البته خبرهای خوبی در هفته گذشته از واردات واکسن منتشر شد که به نظر می‌رسد با این حجم از خرید واکسن‌های خارجی و عرضه تولیدات داخلی که قرار است افزایش چشمگیری پیدا کند، تحقق تکمیل واکسیناسیون کرونا در ایران چندان دور از انتظار نیست. از سوی دیگر طی هفته‌های گذشته حاشیه‌هایی درباره تأمین و واردات واکسن به وجود آمده بود که برخی از مسئولان دولت گذشته تقصیر را برای کوتاهی در واردات به موقع و کافی واکسن به گسردن یکدیگر می‌انداختند؛ یکی مسئولان وزارت خارجه را مقصر می‌دانست و دیگری مقاومت مسئولان وزارت بهداشت، در مان و آموزش پزشکی را؛ اما نهایتاً این غائله تا جایی ادامه پیدا کرد که جمعه هفته گذشته در کانال تلگرامی یکی از خبرگزاری‌ها پستی به نقل از علی لاریجانی به عنوان نماینده مقام معظم رهبری در مذاکرات مربوط به برنامه ۲۵ ساله همکاری‌های مشترک ایران و چین منتشر شد که نوشته بود: «حدود مردادماه سال گذشته (۱۳۹۹) بود که دیدم وضعیت کرونا خراب است و با این که مسئولیتی نداشتم با طرف چینی مذاکره کردم که واکسن بفرستند. قرار شد ۱۸ میلیون واکسن با قیمت ارزان بفرستند که مسئولان وزارت بهداشت تعلل کردند و این کار انجام نشد.»

اتمام واکسیناسیون تا دهه فجر امسال

اکنون به نظر می‌رسد که اوضاع تغییر کرده و نه تنها واردات و تزریق واکسن سرعت بیشتری به خود گرفته بلکه وزیر بهداشت از تغییر اوضاع و احوال مشاغل و محدودیت‌های کرونایی برای افراد واکسینه شده خبر می‌دهد. عین‌اللهی جمعه هفته گذشته در حاشیه بازدید از بیمارستان گلستان اهواز در این باره گفت: «در هر جای دنیا که واکسیناسیون انجام شده، میزان مرگ‌ومیر کاهش یافته؛ بنابراین سیاست اصلی ما این است که با سرعت و قدرت این کار را انجام دهیم. بعضاً دیده می‌شد که برخی واکسن خاصی را می‌گفتند اما هر واکسنی که وزارت بهداشت وارد کند، خوب است و مردم

به برند خاص واکسن توجه نکنند.» وی تصریح کرد: «در هفته آینده واکسن بیشتری وارد خواهد شد و بنا داریم تا دهه فجر واکسیناسیون در کشور به اتمام برسد و همه مردم واکسینه شوند. بعضاً شایعاتی در خصوص خوب نبودن واکسن مطرح می‌شود در حالی که تزریق واکسن واجب است و توصیه می‌شود همه مردم، واکسن را دریافت کنند. در آینده ملاک برای ارائه خدمات در هتل‌ها و بانک‌ها و دریافت بلیت هواپیما و اتوبوس، ارائه کارت واکسن لازم خواهد بود؛ بنابراین اگر کسی واکسن تزریق نکند ممکن است بسیاری از این خدمات را دریافت نکند.» وزیر بهداشت افزود: «امروزه دچار بحران هستیم و باید با بحران مقابله کرد. زمانی که زلزله یا سیل رخ دهد چون با چشم دیده می‌شود، مردم با آن مقابله می‌کنند و از خطر دور می‌شوند، اما کرونا مرموز است و دیده نمی‌شود. احتمال آلودگی هر کسی که قبلاً به کرونا مبتلا نشده وجود دارد؛ بنابراین مردم باید در این شرایط از حضور در مراسم‌ها خودداری کنند.»

استفاده از تمامی ظرفیت‌ها

اکنون و با این شرایط به نظر می‌رسد باید کم‌کم آماده کاهش محدودیت‌های کرونایی برای افرادی باشیم که واکسینه شده‌اند و همین مسأله سبب خواهد شد تا میزان واکسیناسیون و رغبت مردم برای واکسینه شدن بیش از پیش افزایش پیدا کند. از سوی دیگر به نظر می‌رسد هماهنگی‌های بیشتری بین بخش خصوصی و دولتی برای واردات واکسن و حتی هماهنگی‌های بین دستگاهی بین مجموعه‌هایی مانند وزارت بهداشت، در مان و آموزش پزشکی و وزارت امور خارجه شکل گرفته است؛ چرا که به گفته برخی از واردکنندگان واکسن فایزر هم در راه ایران است؛ چرا که ناصر ریاحی - رئیس اتحادیه واردکنندگان دارو - یکشنبه هفته گذشته از گشایش‌های جدید در زمینه واردات واکسن خبر داد و در پاسخ به این سؤال که در صورت اجرایی شدن دستور جدید رئیس‌جمهوری، چه واکسن‌هایی امکان ورود به ایران دارند؟ توضیح داد: «بسیاری از شرکت‌های بزرگ تولیدکننده واکسن در جهان، از قبل در ایران نماینده‌هایی داشته‌اند. برای مثال نماینده شرکت آسترزاکا در همان زمان اعلام کرد که امکان تأمین

تدریجی تا ۳۰ میلیون دوز واکسن این شرکت برای ایران را دارد که تا مجوزهای لازم نهایی شده و روند واردات آغاز شود، تاکنون حدود یک میلیون دوز واکسن از این طریق به وزارت بهداشت تحویل شده و این روند می‌تواند ادامه یابد. البته این واردات از سوی بخش خصوصی با برنامه اتاق برای واردات واکسن و تزریق آن به کارگران و فعالان خطوط تولید متفاوت است.» او ادامه داد: «شرکت پاپون تک آلمان که با فایزر مشترکاً واکسنی بر اساس پروتئین ویروس طراحی کردند نیز در ایران نماینده داشت و امکان واردات از تولیدات در آلمان وجود دارد که در صورت فراهم شدن مقدمات تا آخر سال ۲۰۲۱ تا ۲۰۲۲ میلیون دوز به ایران وارد خواهد شد. نمایندگی بلژیک شرکت جانسون اند جانسون نیز در ایران نماینده دارند و از این محل نیز می‌توان انتظار داشت که ۲۰ میلیون دوز واکسن از طریق ساز و کار واکس به کشور برسد و می‌توان امیدوار بود که تا پیش از پایان سال جاری میلادی این واکسن‌ها در ایران تحویل شده باشند، هر چند یک یا دو ماه جابه‌جایی احتمالی با توجه به زمان ثبت سفارش ما و پرداخت هزینه و واکسن نیز امکان رخ دادن دارد.» از سوی دیگر نیز حسین امیرعبداللهیان، وزیر امور خارجه نیز گفت: «تمام ظرفیت‌های دولتی و خصوصی ممکن را در سطح همه سفارتخانه‌ها به کار می‌گیریم تا در واردات واکسن تسریع شود. وی افزود: برنامه اول ما رسیدگی به اولویت اصلی است که مردم ما گرفتار آن شده‌اند مادر وزارت امور خارجه ستادی را برای تسریع واردات واکسن از کشورهای مختلف تشکیل داده‌ایم که جلسه امروز آن با حضور مسئولان وزارت خارجه و دستگاه‌های مرتبط و همچنین با حضور وزیر بهداشت برگزار شد.» وزیر امور خارجه ادامه داد: «هدف این است که تمام سفارتخانه‌ها در خارج از کشور چه در بخش دولتی و چه در بخش خصوصی در این کار تسریع مشارکت داشته باشند. ما تمام توان مان را به کار خواهیم گرفت تا زهر کشوری که امکان انتقال واکسن به داخل باشد و از نظر استانداردهای علمی نیز وزارت بهداشت آن را تأیید کند بدون هیچ محدودیتی واکسن وارد کنیم.» با این اوصاف امید بیشتری برای واردات واکسن و تسریع واکسیناسیون در ایران وجود دارد و همه مردم امیدوارند که هر چه سریع‌تر آمارهای ابتلا و فوتی‌های کرونایی به حداقل ممکن رسیده و هدف تکمیل واکسیناسیون در کشور محقق شود.



روح‌الله رضایی
روزنامه‌نگار

اکنون به نظر می‌رسد که اوضاع تغییر کرده و نه تنها واردات و تزریق واکسن سرعت بیشتری به خود گرفته بلکه وزیر بهداشت از تغییر اوضاع و احوال مشاغل و محدودیت‌های کرونایی برای افراد واکسینه شده خبر می‌دهد

نکته

کارگران؛ فراموش‌شدگان واکسیناسیون

یک کارشناس حوزه کار و اشتغال در خصوص روند واکسیناسیون کرونا و اولویت‌بندی اقشار مختلف برای دریافت واکسن کرونا گفت: «کارگران به عنوان نیروهای خط مقدم تولید در این شرایط اقتصادی از اولویت‌های دریافت واکسن نیستند و این موضوع، نوع نگاه دولت‌ها به جامعه کارگری را روشن می‌کند.»

ناصر چمنی اظهار کرد: «در زمینه واکسیناسیون کرونا جامعه کارگری در نظر گرفته نشده‌اند و این موضوع نشان‌دهنده نگاه مسئولان به کارگران و فعالیت‌های تولیدی و خدماتی آنان است.»

این فعال حوزه کار افزود: «در این شرایط اقتصادی و با وجود تأکیدات مقام معظم رهبری بر این مهم که جامعه کارگری سربازان خط مقدم تولید هستند و نیز تحریم‌های اقتصادی که سال‌هاست نسبت به بخش تولید و خدمات کشور وجود دارد، جامعه کارگران که به عنوان نیروهای خط مقدم تولید و اقتصاد در کشور مطرح می‌شوند، باید حداقل امکانات لازم را برای مقاومت و ادامه فعالیت در اختیار داشته باشند و در حال حاضر واکسیناسیون از ضروری‌ترین لازمه‌های ادامه فعالیت تولیدگران است.»

وی ادامه داد: «جامعه کارگری از لحاظ معیشت و ایمنی کارگاه‌ها و حوادث کارگری و بسیاری از نکات دیگر پیرامون فعالیت با مشکلات فراوانی روبه‌رو هستند و در شرایط امروزی در بحث حمایت‌های کرونایی و واکسیناسیون نیز، کارگران از دید مسئولان پنهان مانده و تا امروز مشمول دریافت واکسن کرونا نشده‌اند. انتظار می‌رود کارگران حداقل از نظر سلامت مورد حمایت دولت باشند تا در این شرایط اقتصادی جرخ اقتصاد توسط آنها گاردانده شود.»

چمنی تصریح کرد: «بسیاری از کارگران در شرایط ناهمسامان کرونایی ایجاد شده در کشور در معرض خطرات جانی هستند، کما اینکه بخش قابل توجهی از جامعه کار و تولید در یکسال نیم گذشته به واسطه کرونا فوت شده و یادگیر ایمن بیماری با هزینه‌های بسیار بالای در مان هستند.»

این کارشناس حوزه کارگری بیان کرد: «یکی از دلایلی که سیاستگذاران کشور در حوزه برنامه‌ریزی‌های کلان به‌ویژه در زمینه کرونا و مسائل پیرامون آن به جامعه کارگری توجه لازم را ندارند، موضوع نبود آمار و داده‌های دقیق در ارتباط با کارگران است. این نقصان شرایطی را موجب می‌شود که کارگران در اولویت‌های دریافت واکسن کرونا جای ندارند.»

وی گفت: «کارگران از یک طرف با مشکلات معیشتی روبه‌رو هستند و از طرف دیگر که از موضوع واکسیناسیون فراموش شده‌اند و این در واقع یک دغدغه و شکست روحی بزرگ برای جامعه کارگری است.»

باید واکسینه شوند، بلکه تمام کارگران در سطح کشور باید از این امتیاز بهره‌مند شوند؛ چون کارگران با همه گروه‌های شغلی در اجتماع در ارتباط هستند و برای آنکه واکسیناسیون کارگران به سرعت صورت گیرد، کارفرمایان می‌توانند با وزارت بهداشت مکاتبه کنند یا اینکه وزارت کار از طریق وزارت بهداشت، کار تزریق واکسن را در اسرع وقت پیگیری و کار واکسیناسیون را آغاز کند.» پورموسی تأکید کرد که در مواد (۹۱) و (۹۲) قانون کار بحث ایمنی و بهداشت کار مورد تأکید قرار گرفته و بر همین اساس خانه‌های بهداشت در خارج از کارخانجات بزرگ راه‌اندازی شده است.

پیش باید مورد توجه و اهمیت قرار گیرد.» پورموسی ادامه داد: «در حال حاضر بسیاری از شرکت‌های خصوصی که اقدام به انجام آزمایش برای کارگران خود کرده‌اند تست کرونایی آنها مثبت شده است؛ بنابراین اگر قرار است جامعه به سمت سلامت برود لازم است که بعد از کادر در مان و نیروهای خدماتی در بیمارستان‌ها، کارگران بخصوص کارگرانی که در مشاغل پرخطر اشتغال به کار دارد، هر چه سریع‌تر در اولویت واکسیناسیون قرار گیرند.» این فعال حوزه کار درباره ایجاد پایگاه‌های واکسیناسیون در شهرک‌های صنعتی هم گفت: «البته تنها در شهرک‌های صنعتی نیستند که

می‌کند و موجب مرگ‌ومیر و تلفات انسانی می‌شود. ما همواره تأکید داشته‌ایم کارگران که در خط اول جبهه کار و تولید حضور دارند و سنگر کار را ترک نکرده‌اند باید مورد توجه قرار گیرند اما متأسفانه در بحث حفظ سلامت بخصوص شرایط حاضر مورد بی‌مهری قرار می‌گیرند.» وی افزود: «معتقدم بعد از کادر در مان و مدافعان سلامت، کارگران باید در اولویت واکسیناسیون قرار می‌گرفتند؛ چون در شرایط سخت موجود، تولید را متوقف نکردند و به دلیل آنکه در شیفت‌های طولانی و به طور فشرده در حال فعالیت هستند ممکن است ناقل این بیماری شوند، بنابراین تزریق واکسن به کارگران بیش از

یک فعال حوزه کار با بیان اینکه ویروس بی‌رحم کرونا هیچ گروه شغلی و سنی را نمی‌شناسد و موجب افزایش آمار مرگ‌ومیر در جامعه شده است، از وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و کارفرمایان خواست تا در اسرع وقت طی مکاتبات با وزارت بهداشت، پایگاه‌های واکسیناسیون کارگران را ایجاد و از تلفات انسانی در جامعه کارگری جلوگیری کنند. رحمت‌الله پورموسی با تأکید بر ایجاد پایگاه‌هایی در تمام کارخانه‌های کشور اظهار کرد: «کرونا ویروس بی‌رحمی است که هیچ گروه شغلی را نمی‌شناسد به تمام گروه‌های سنی و مشاغل حمله

گزارش

یک فعال حوزه کار مطرح کرد

کرونا بی‌رحم است، کارگران را در یابید!



وضعیت نامعلوم اقتصادی افغانستان پس از سلطه طالبان «معادن»، کورسوی امید در آینده‌ای مبهم

خبر

گردشگران به پاریس برنگشته‌اند

در تابستان امسال گردشگران کمی در خیابان‌های پاریس دیده می‌شوند؛ این موضوع امیدواری برای احیای گردشگری این مقصد گردشگری مشهور را که سال گذشته بر اثر کرونا کم‌بازدید شده بود کمرنگ کرده است.

پاریس در فاصله بین ژوئن و اوت، حدود ۳۶ تا ۴,۷ میلیون بازدیدکننده داشته؛ این در حالی است که این رقم در سال ۲۰۱۹ یعنی پیش از همه‌گیری ویروس کرونا و مختل شدن سفرهای بین‌المللی ۱۰ میلیون نفر گزارش شده بود. سال گذشته نیز فقط ۲,۶ میلیون نفر از پاریس بازدید کردند.

فرانسه مقررات سفری را پیش از آغاز فصل تابستان تسهیل کرد و کشورهای رادر سه گروه قرمز، نارنجی و سبز دسته‌بندی کرد تا به این ترتیب لزوم ارائه نتیجه آزمایش کرونا، ارائه دلیل موجه برای سفر و با لزوم قرنطینه شدن مسافران مشخص شود.

موزه‌ها و سایر اماکن فرهنگی نیز پس از مدت‌ها تعطیلی بازگشایی شدند، البته بازدیدکنندگان برای حضور در این اماکن باید «گذرنامه سلامت» را که گواهی واکسینه شدن یا منفی بودن نتیجه آزمایش کروناست ارائه دهند.

در حالی که مدیر یکی از شرکت‌های مسافرتی معتقد است وضعیت هتل‌ها در پاریس نسبت به هر نقطه دیگری از فرانسه نگران‌کننده‌تر است، مدیر یک شرکت ارائه‌دهنده خدمات بازدید از شهر به همراه خودروهای کلاسیک فرانسوی می‌گوید تابستان امسال فقط ۱۲۰ مشتری داشته؛ این در حالی است که در سال ۲۰۱۹ این رقم ۳۶۰ نفر بوده است؛ چراکه بیشتر مراجع‌کنندگان این شرکت را آمریکایی‌ها و استرالیایی‌ها تشکیل می‌دهند. در این بین راهنماهای تور هم به دلیل نبود گردشگران با مشکلاتی مواجه شده‌اند، چراکه فعالیت آن‌ها در منطقه «ایسل دو فرانس» تا پیش از ۸۰ درصد کاهش داشته است. برج ایفل هم که در اواسط ژوئیه پس از ۹ ماه تعطیلی ناشی از همه‌گیری کرونا بازگشایی شد، روزانه فقط ۱۳ هزار بازدیدکننده دارد؛ این در حالی است که شمار بازدیدکنندگان در شرایط عادی به دو برابر این رقم می‌رسید. حدود ۵۰ درصد از بازدیدکنندگان این مکان رادر حال حاضر فرانسوی‌ها تشکیل می‌دهند؛ این در حالی است که در گذشته سهم فرانسوی‌ها ۲۰ درصد بود.

اجباری شدن واکسن برای معلمان نیویورکی

مقامات بهداشتی شهر نیویورک هم‌زمان با تشدید تلاش‌ها برای جلوگیری از گسترش سویه دلتا دستورات عملی صادر کردند که بر اساس آن تزریق واکسن کرونا برای همه کارکنان مدارس دولتی از جمله معلمان و مدیران اجباری می‌شود. شهردار نیویورک گفت: «هر یک از کارکنان بخش آموزش و پرورش باید حداقل یک دوز واکسن کرونا بپوشد. این دوزها را تا ۲۷ سپتامبر (پنجم مهرماه) دریافت کنند و به این ترتیب دیگر نیازی به انجام آزمایش هفتگی کرونا نیست.» شهر نیویورک دارای بزرگترین سیستم مدارس دولتی در آمریکاست که جمعیت حدود ۱,۱ میلیون دانش‌آموز در هزار و ۸۰۰ مدرسه آن مشغول به تحصیل هستند. این دستورالعمل تقریباً ۱۵۰ هزار کارمند را شامل می‌شود. گفتنی است تاکنون تنها ۶۳ درصد از کارکنان آموزش و پرورش واکسینه شده‌اند.

گزارش

فرشاد گلزاری

روزنامه‌نگار

از یاد نباید برد که وضعیت در افغانستان بسیار متزلزل و آیسستن تغییرات بسیاری است و بنابراین با قاطعیت نمی‌توان تحلیلی از وضعیت اشتغال در این کشور را ارائه کرد. با این همه، می‌توان با در نظر گرفتن برخی مؤلفه‌ها و پیش‌بینی‌ها کوشید تا درونمای کامیابش منطقی از آینده ترسیم کرد.

آینده مبهم

بانک جهانی در ارزیابی چندماه پیش خوداقتصادافغانستان را «شکندنده» و «هنکی بر کمک‌ها» توصیف کرده بود. حالا با آینده مبهم کمک‌های مالی خارجی بعد از تسلط طالبان، چشم‌انداز اقتصادی افغانستان حتی شکننده‌تر از قبل به نظر می‌رسد. از یاد نباید برد که افغانستان دارای ذخایر معدنی فراوانی است، اما وضعیت سیاسی در این کشور مانعی برای اکتشاف این معادن بوده است. بر اساس آمارهای بانک جهانی در سال ۲۰۱۹ میلادی، کمک‌های خارجی برای توسعه این کشور معادل ۲۲ درصد درآمد خالص ملی افغانستان بوده که بسیار نزدیک به تولید ناخالص داخلی این کشور است، اما ارقام آن یکسان نیست. این رقم بسیار بالایی است، اما در مقایسه با ۱۰ سال پیش که بر اساس داده‌های بانک جهانی این کمک‌ها ۴۹ درصد

درآمد خالص ملی افغانستان را شامل می‌شد، بسیار کاهش یافته است. حال با تغییر صحنه سیاسی این کشور، آینده این کمک‌ها هم در حال‌های از ابهام قرار گرفته است. این در حالی است که وزیر خارجه آلمان هفته پیش اعلام کرد که اگر طالبان در این کشور قدرت را در دست بگیرد «حتی یک سنت دیگر (به این کشور) کمک نخواهیم کرد». سایر کمک‌کنندگان بین‌المللی هم اوضاع افغانستان را به دقت زیر ذره‌بین دارند. این امر می‌تواند وضعیت اقتصادی و در نتیجه اشتغال در افغانستان را با مشکل مواجه کند. داده‌های سازمان ملل نشان می‌دهد که در دو سال اخیر هیچ سرمایه‌گذاری خارجی بعد از افغانستان انجام نشده و مجموع تعداد سرمایه‌گذاری‌های خارجی در این کشور از سال ۲۰۱۴ میلادی تا به امروز فقط پنج مورد بوده است. با مقایسه بعضی کشورهای جنوب آسیا که حتی جمعیتی کمتر از افغانستان دارند می‌توان به بی‌رقی بودن این فعالیت‌ها در افغانستان پی برد. تعداد موارد این نوع سرمایه‌گذاری‌ها در نپال ۱۰ برابر و سریلانکا بیش از ۵۰ برابر افغانستان در دوره مشابه بوده است.

سرمایه‌گذاری خارجی

بانک جهانی بخش خصوصی افغانستان را «ضعیف»

توصیف کرده است، اشتغال در این کشور عموماً بر کشاورزی با بازده پایین متمرکز است و ۶۰ درصد خانوارها بخشی از درآمد خود را از زراعت تأمین می‌کنند. با توجه به نگاه منفی بسیاری از کشورهای غربی به سلطه طالبان بر افغانستان، انتظار می‌تواند که پیشبرد بخش خصوصی در افغانستان و افزایش اشتغالزایی حتی از وضعیت فعلی هم بدتر شود. البته نقش مؤلفه‌های ژئوپولیتیکی رادر این میان نباید از بین برد. چین نظر مثبت خود را نسبت به افغانستان تحت زمامداری طالبان نشان داده و چه‌بسا بتوان انتظار داشت که با ورود پکن به بخش سرمایه‌گذاری، پروژه‌های متعددی در این کشور آغاز شده تا این منظر بتواند به اقتصاد کمک بیشتری بکند. مؤلفه مهمی که در این میان مطرح است، معادن غنی در افغانستان است. سخنگوی طالبان پیشتر اعلام کرده که با توجه به نبود زیرساخت در این کشور، امکان برداشت مستقیم از این معادن پایین بوده و این بدان معناست که کشورهای خارجی می‌توانند برای سرمایه‌گذاری در این زمینه با پیش‌بگذرانند. برخی کارشناسان معتقدند که در سال‌های اخیر با توجه به تمرکز دولت‌ها بر انرژی‌های تجدیدپذیر و پروسه گذار انرژی، ارزش معادن افغانستان افزایش یافته است، چراکه برخی مواد معدنی این کشور در

روند گذار انرژی نقش مهمی ایفا خواهند کرد. دولت چین در صدد است تا میزان انتشار کربن خود را تا سال ۲۰۶۰ به صفر برساند؛ هدف بلندپروازانه‌ای که در صورت دستیابی به آن، گام مهمی در کنترل و مدیریت تغییرات آب‌وهوایی خواهد بود. افزایش ظرفیت باتری‌ها در این هدف چین نقش مهمی ایفا خواهد کرد و معادن افغانستان می‌تواند مورد توجه دولتمردان چین قرار گیرد. باید خاطر نشان کرد که در دهه گذشته شرکت‌های چینی، چند مناقصه برای بهره‌برداری از برخی معادن افغانستان را برنده شدند، اما با توجه به تداوم ناامنی‌ها نتوانستند طرح‌های خود را عملیاتی کنند. به عنوان مثال، گروه متالورژی چین از سال ۲۰۰۷ حق بهره‌برداری از یکی از بزرگترین ذخایر مس افغانستان را در اختیار دارد، اما در این سال‌ها نتوانستند آنگونه که انتظار می‌رفت از این معادن برداشت کنند. این در حالی است که در موقعیت نامعلوم کنونی، بر اساس داده‌های بانک توسعه آسیایی، بیش از ۴۷ درصد از جمعیت افغانستان در حال حاضر زیر خط فقر زندگی می‌کنند و ۳۴/۳ دهم درصد از افرادی که دارای شغل هستند با درآمد کمتر از یک دلار و ۹۰ سنت در روز زندگی می‌کنند. این البته می‌تواند فرضیاتی بادآورده برای سرمایه‌گذاران خارجی باشد که عموماً به دنبال نیروهای کار ارزانقیمت هستند.

سازمان‌های بین‌المللی کار اعتراف کردند

کرونا تعداد کودکان کار را افزایش داد

فعلان حقوق کودکان در سراسر جهان متوقف کردن پدیده کودکان کار تلاش کرده‌اند. این روزها، ویروس مرگبار کرونا زندگی کودکان کار را تحت تأثیر قرار داده و آنها را با چالش‌هایی روبه‌رو کرده است. تأثیر ویروس کرونا بر زندگی کودکان کار به یکی از دغدغه‌های اصلی حامیان کودکان تبدیل شده است.

گزارش

زمان حذف کار کودکان

باید باور کرد که وضعیت کودکان کار در سراسر جهان نگران‌کننده است. در دو دهه گذشته، کشورهای جهان، پیشرفت‌های فراوانی را تجربه کرده‌اند. سال ۲۰۰۰، تعداد کودکان کار سراسر جهان، حدود ۲۴۶ میلیون نفر ارزیابی شد. سال ۲۰۱۶، تعداد آنها به طور چشمگیری کاهش یافت و به عدد ۱۵۲ میلیون نفر رسید. اگرچه تعداد کودکان کار به طور چشمگیری کاهش یافته است اما وضعیت آنها همچنان نگران‌کننده است. در حال حاضر، شیوع کرونا در جهان عاملی برای توقف پیشرفت و یا حرکت معکوس کشورهای جهان است. گروهی از کودکان جهان با خطرات گوناگونی روبه‌رو هستند. در این لحظه بحرانی، ما باید برای دستیابی به هدف توسعه پایدار بیش از گذشته تلاش کنیم و پدیده کودکان کار را تا پنج سال آینده از بین ببریم. سازمان‌های بین‌المللی، سال ۲۰۲۱ را زمان رسیدگی به حذف کار کودکان معرفی کردند. به گفته فعالان حقوق کودکان، ثروتمندترین کشورهای جهان باید در جهت تأسیس یک صندوق بین‌المللی گام بردارند تا منابع مالی این هدف را تأمین کنند. کنفرانس بین‌المللی تأمین مالی توسعه در سپتامبر سال جاری برگزار خواهد شد که فرصت مناسبی برای اعلام تأسیس صندوق حمایت جهانی از کودکان کار است. آرژانتین، فرانسه و اتحادیه اروپا از اعضای گروه

کرونا ابراز نگرانی کرد. این نهاد بین‌المللی ارزیابی کرده است که شیوع کرونا نه تنها زندگی کارگران را تحت تأثیر قرار داده بلکه می‌تواند دو دهه تلاش حامیان حقوق کودکان کار را نقش بر آب کند. این نهاد بین‌المللی در گزارشی اعلام کرد: «یکی از اهداف میان‌مدت سازمان بین‌المللی کار، ریشه‌کن کردن کار کودکان در تمام حوزه‌های اشتغال غیررسمی است اما کرونا را عاملی برای تهدید اهداف خود می‌داند.» بر اساس ادعاهای مطرح شده از سوی حامیان حقوق کودکان، ساعات کاری کودکان کار در دوران کرونا افزایش یافته است. همه‌گیری همچنین اقتصاد خانواده‌های کم‌برخوردار را تحت تأثیر قرار داده و این خانواده‌ها به دلیل مشکل در تأمین معاش خود، کودکان را به کار وامی‌دارند. حفاظت از کودکان کار در بحران فعلی و ایجاد بهبودهای پایدار در وضعیت آنها، تحت تأثیر تصمیمات مقامات سیاسی کشور هاست. به همین دلیل، انتخاب‌های سیاسی در بحران کنونی از اهمیت فراوانی برخوردار است. بر خورداری از حق آموزش رایگان برای گروه‌های حامی حقوق کودکان و کار مناسب والدین از عناصر کلیدی در مبارزه با پدیده کودکان کار است. این عناصر سبب تسریع پیشرفت و انعطاف‌پذیری بیشتر در برابر بحران‌ها می‌شوند. اگر چه وضعیت کودکان کار در تمامی دنیا مساعد نیست اما برخی شرایط بدتری را تجربه می‌کنند. ماهیت کار برخی از کودکان کار، سخت و زیان‌آور است و مشکلات جسمی و روحی برای آنها به همراه دارد. متأسفانه گاه کودکان در اموری مثل حمل مواد مخدر، پورنوگرافی، کارهای غیرقانونی به کار گمارده می‌شوند. این کارها، بدترین اشکال کار کودکان هستند.

راهکار چیست؟

چگونه می‌توانیم این رنج را یک‌بار برای همیشه پایان

دهیم؟ گردهمایی‌های جهانی به قطع نقشی در کاهش تعداد کودکان کار ایفا خواهند کرد. برگزاری این دست از نشست‌ها و گفت‌وگو به تهنیتی کافی نخواهد بود. مشکلات تنها زمانی حل می‌شوند که ذی‌نفعان به طور کامل در جهت رفع آن مشارکت داشته باشند. دستیابی به موفقیت‌هایی در زمینه مهار بیماری‌هایی مثل فلج‌اطفال و آبله که زندگی میلیون‌ها نفر را تحت تأثیر قرار داد نمونه ارزشمند است. اگر نهادهای جهانی، دولت‌ها، جامعه مدنی، کارفرمایان و فعالان کودکان همگی در کنار هم تلاش کنند به طور قطع می‌توانند این بیماری را رام کنند. در حال حاضر، این همکاری برای رفع کار کودکان مورد نیاز است. صناعی مانند کشاورزی که در آن کودکان مشغول به کار هستند، باید مورد بررسی قرار گیرند تا با تبیین ضوابط و چارچوب‌های قانونی قوی، مکانیزم پاسخگویی از سوی کارفرمایان ایجاد شود تا زمینه عدم استفاده از کار کودکان در زنجیره‌های تأمین حاصل شود. برخی از کشورهای جنوب آسیا از کودکان کار در صنعت فرش بهره‌کشی می‌کردند. دولت‌های این کشورها تحت فشار قراردادن کارفرمایان توانستند آنها را به رفتار مسئولانه وادار کنند. برخی از دولت‌ها کارفرمایان خود را مجاب کردند تا روی محصولات خود بنویسند که در تولید یک فرش آیا کودکی دخیل بوده است یا نه. از زمانی که این برچسب روی محصولات نصب شد، تعداد کودکان به میزان چشمگیری کاهش یافت. اگر چه این برنامه‌ها مفید هستند اما مدیران ارشد سازمان ملل متحد باید به این موضوع ورود کنند. پایان دادن به حلقه معیوب کار کودکان، بی‌سواد و فقر مستلزم آن است که سازمان‌های بین‌دولتی در هر یک از اهداف توسعه پایدار که به صورت مستقیم بر کودکان تأثیر می‌گذارد، بحث و گفت‌وگو داشته باشند.

کرونا و مشکلات کودکان کار

در اواخر سال گذشته میلادی، سازمان بین‌المللی کار از شرایط حاکم بر کشورها به دلیل شیوع ویروس

چالش مسکن برای افراد کم درآمد آمریکا

وقتی «دخول»، معادل «خرج+اجاره» نیست!

گزارش

بر اساس داده‌های جدید، تقریباً نیمی از کارگران آمریکایی در آمد کافی برای اجاره حتی یک آپارتمان یک خوابه را ندارند. افزایش اجاره‌خانه‌ها در ایالات متحده در پی همه‌گیری کرونا ادامه پیدا کرد و در حال حاضر یک کارگر باید حدود ۲۰ دلار و ۴۰ سنت در ساعت درآمد داشته باشند تا بتوانند اجاره متوسط آپارتمان یک خوابه را تأمین کنند. این در حالی است که متوسط دستمزد در ایالات متحده حدوداً ساعتی ۲۱ دلار است.

خانه‌های دور دست

داده‌های سازمان «ائتلاف ملی مسکن اقصا» که درآمد نشان می‌دهد که میلیون‌ها آمریکایی (از کارگران انبارهای آمازون گرفته تا رانندگان تاکسی و معلمان مدارس عمومی) در پرداخت اجاره با مشکل مواجه هستند. برای فقیرترین مردم آمریکا، خانه‌دار شدن با نرخ فعلی بازار تقریباً دور از دسترس است. بنا به آمار، حدود ۱۴ درصد از آمریکایی‌ها در میانه همه‌گیری کرونا تا پرداخت اجاره‌های خود بازماندند. این رقم تقریباً دو برابر زمان مشابه، پیش از شروع همه‌گیری است. دستور دولت فدرال برای توقف تخلیه منازل البته مانع از بیرون رانده شدن اجاره‌نشین‌ها از خانه‌هایشان می‌شود، اما این مهلت قانونی، ماه گذشته به پایان رسید. هر چند که در مناطقی که بیشترین آسیب را طی این همه‌گیری دیده‌اند، مهلت مذکور تا اوایل اکتبر تمدید شد. البته نکته این نیست که وضعیت، صرفاً در شهرهای بزرگ بدین گونه است و همین امر بر آمارهای منتشر شده تأثیر می‌گذارد. اجاره یک خانه دو خوابه (مناسب برای یک خانواده) در بیشتر مناطق آمریکا از بودجه اجاره‌بندگان بالاتر است. دولت فدرال مدت‌هاست که از ۳۰ درصد درآمد برای آستانه اجاره‌بها بهره می‌برد. برای خانه‌های مرفه، این رقم بخشی اندک از درآمد را شکل داده و آن‌ها همچنان پول زیادی برای خریدهای ضروری خود دارند. با این همه، تحقیقات اخیر نشان داده که خانواده‌های کم‌درآمد زمانی که هزینه مسکن از مرز ۳۰ درصد فراتر می‌رود، با اجبار نیازهای خود را کاهش می‌دهند. «دانیل تریست»، تحلیلگر در سازمان «ائتلاف ملی مسکن اقصا» که درآمد در این باره می‌گوید: «بودجه محدودی که به طور خاص، مستاجرهای کم‌درآمد در زمینه هزینه‌های زیاد زندگی و مسکن با آن مواجه‌اند،

می‌تواند به آسیب‌های جدی بینجامد.»

درآمد نژادی

بررسی‌های سرشماری اخیر در جنوب و مرکز لس‌آنجلس نشان از آن دارد که خانواده‌های کم‌درآمد مجبورند هزینه‌های خود را در زمینه بهداشت، غذا و آموزش کاهش دهند تا بتوانند اجاره‌های منازل خود را تأمین کنند. با توجه به هزینه‌های جاری مسکن، ۱۰ درصد از آمریکایی‌ها با کمترین درآمد باید ۵۵ درصد از درآمد خود را برای پرداخت اجاره‌بهای خانه‌های یک خوابه هزینه کنند. مقرون به صرفه بودن مسکن برای کارگران سیاهپوست و لاتین تبار که درآمدشان به نحوی قابل توجه از سفیدپوست‌ها کمتر است، به نوبه خود مشکلی است قابل تأمل. اکثریت سفیدپوست‌ها در ایالت‌های می‌توانند اجاره‌های یک خوابه را پرداخت کنند و به طور متوسط ساعتی ۲۳ دلار و ۳۱ سنت درآمد دارند، اما یک کارگر سیاهپوست به طور متوسط ساعتی حدود ۱۷ دلار و ۸۱ سنت درآمد دارد و بسیار کمتر از آنچه برای تهیه راحت یک آپارتمان یک خوابه نیاز است، قلمداد می‌شود. کارگران لاتین تبار وضعیت‌شان از این هم بدتر است و به طور متوسط ساعتی ۱۷ دلار و ۲۴ سنت درآمد دارند. این اختلاف در جدیدترین نظرسنجی‌های برابری اقتصادی خود را نشان داده است که براساس آن از هر سه سیاهپوست و لاتینی تبار، یک تن می‌گویند که مطمئن نیستند یا مطمئن کمی دارند که بتوانند ماه آینده اجاره خود را پرداخت کنند. این در حالی است که در میان سفیدپوست‌ها این رقم یک تن از هر شش نفر است. برای کسانی که کمترین دستمزد را می‌گیرند، وضعیت مسکن حتی وخیم‌تر هم هست. حداقل



دستمزد فدرال ساعتی هفت دلار و ۲۵ سنت است، اما برخی ایالت‌ها، شهرستان‌ها و شهرها حداقل دستمزد بیشتری را تعیین کرده‌اند که بالاترین‌اش از آن سان فرانسیسکو با ساعتی ۱۶ دلار و ۳۲ سنت است. با این همه، هیچ ایالتی در آمریکا وجود ندارد که یک کارگر تمام‌وقت با حداقل دستمزد بتواند اجاره متوسط یک آپارتمان دو خوابه را بپردازد. شایان ذکر است که تعداد کمی از آمریکایی‌ها (حدود ۲۵۰ هزار تن) حداقل دستمزد ایالتی را دریافت می‌کنند. ۸۶۵ هزار کارگر دیگر کمتر از این مبلغ درآمد دارند؛ عمدتاً به این دلیل که این گروه شامل کارگران بدون حق بیمه می‌شوند که به طور قانونی کمتر از حداقل دستمزد را دریافت می‌کنند (این اختلاف را بنامست انعام پر کنند). اما این داده‌ها نشان می‌دهد که حتی با نظر گرفتن مکان‌هایی که حداقل دستمزد بیشتری

دارند، کف دستمزد قانونی در هر یک از ایالات آمریکا برای تهیه یک خانه معمولی با دو اتاق خواب کافی نیست. این در حالی است که حداقل دستمزد بالاتر، تفاوتی در هزینه مسکن ایجاد نمی‌کند. در میسوری، آرکانزاس و ایلینوی، حداقل دستمزد بالاتر، هزینه مسکن را پوشش می‌دهد، حال آنکه در ایالت‌های همسایه دستمزد حداقلی نسبت به سطحی که دولت فدرال تعیین کرده افزایش نیافته است. حتی در شرایطی که کرونا توانایی بسیاری از آمریکایی‌ها در یافتن شغل را کاهش داده است، هزینه‌های مسکن رو به افزایش دارد. این در حالی است که متوسط اجاره‌ها در بسیاری از مناطق در اوایل همه‌گیری روندی نزولی به خود گرفت، اما در ماه مه سال ۲۰۲۱، قیمت‌ها ۴۶ صدم درصد افزایش را شاهد بود.



کامران برادران

روزنامه نگار

خبر

همه‌گیری، هزاران شرکت کویت را فلج کرد

همه‌گیری کرونا هزاران شرکت کوچک و متوسط کویت را به بن بست کشانده و باعث شده تا بخش خصوصی که در مرکز اهداف این کشور برای دور شدن از درآمدهای نفتی است فلج شود. دولت کویت که بیش از نیمی از بودجه سالانه خود را به پرداخت حقوق شهروندان کویتی - که اکثر آن در مشاغل دولتی فعالیت دارند - اختصاص می‌دهد، در یک دهه اخیر شهروندان را به ایجاد شرکت‌های خود تشویق کرده است تا به شکلی مهندسی شده بخش خصوصی ایجاد کند. شرکت مدیریت سرمایه‌گذاری «مرکز» در گزارش جدید خود اعلام کرد: «از ۲۵ تا ۳۰ هزار شرکت کوچک و متوسط کویتی اغلب آنها حتی قبل از وقوع همه‌گیری با محدودیت نقدینگی مواجه شده بودند و حالا به علت قرنطینه‌های مقابله با کرونا نمی‌توانند از بن بست خارج شوند». عبدالعزیز المبارک، رئیس فدراسیون شرکت‌های کوچک و متوسط کویت، می‌گوید: «حدود ۸ هزار و ۶۰۰ کارآفرین می‌گویند در این شرایط شرکت خصوصی خود را رها کرده و به کار دولتی پیوسته‌اند.» وی هشدار داد: «کمبود نقدینگی ممکن است کل بخش خصوصی کویت را نابود کند.» این یک مشکل جدی برای کویت محسوب می‌شود. شرکت‌های کوچک و متوسط ۱۱٫۹ درصد از کل تولید ناخالص داخلی کویت را به خود اختصاص داده و ده‌ها هزار نفر را استخدام کرده‌اند. این شرکت‌ها نقش مهمی در بخش‌هایی مانند فروش کلان، خرده‌فروشی، مواد غذایی، پذیرایی و ساخت‌وساز به عهده دارند.

ایم‌بی‌جی در چین
تا پایان سال ۲۰۲۱

یک کارشناس ارشد بیماری‌های تنفسی در چین گفت: «تا پایان سال ۲۰۲۱ میلادی مصونیت جمعی در برابر بیماری کرونا در این کشور محقق می‌شود.» بنابر پیش‌بینی «وانگ ناشان»، انتظار می‌رود چین با پوشش ۸۰ درصدی واکسیناسیون در برابر کرونا تا پایان سال جاری میلادی به ایمنی جمعی در برابر این بیماری دست پیدا خواهد کرد. وی افزود: «تحقق مصونیت جمعی به کارایی و اثربخشی واکسن و میزان انتقال‌پذیری ویروس بستگی دارد.» به گفته این کارشناس ارشد بیماری‌های تنفسی، اثربخشی واکسن‌های ساخته شده در چین حدود ۷۰ درصد است؛ بنابراین کشور پیش از تحقق مصونیت جمعی باید بیش از ۸۰ درصد مردم را در برابر بیماری واکسینه کند اما برای تحقق مصونیت جمعی در سراسر جهان حداقل دو تا سه سال همکاری جهانی ضروری است.

آغاز تست آنتی‌بادی
عمومی در انگلیس

انگلیس از این هفته برای نخستین بار انجام آزمایش آنتی‌بادی کرونا را برای عموم مردم آغاز می‌کند. جزئیات این برنامه که در چندین رسانه انگلیسی منتشر شده حاکی از آن است که دولت این کشور قصد دارد اطلاعاتی را در مورد مصونیت آنتی‌بادی در افراد آلوده به انواع سویه‌های ویروس کرونا جمع‌آوری کند. بدین ترتیب هر یک از افراد ۱۸ سال به بالا در انگلیس، ولز، ایرلند شمالی و اسکاتلند می‌توانند هنگام انجام تست (PCR) در این طرح انتخاب شوند.

وضعیت دشوار کارگران مهاجر در کارخانه‌های تایوان

زندانی به وسعت یک خوابگاه

کارفرمایان تایوانی معتقدند، کارگران مهاجر عامل انتشار ویروس کرونا در این کشور هستند؛ به همین دلیل قوانین سختی علیه آنها تحمیل کرده‌اند. «بینگ یو آیشییا چن» روزنامه‌نگار مستقل تایوانی است که بر مسائل پناهندگان، حقوق مهاجران و معضلات اجتماعی تمرکز دارد. گزارش‌های او در رسانه‌های مختلف سطح جهان به چاپ رسیده است. او در گزارشی میدانی، وضعیت کارگران مهاجر شساغل در تایوان را بررسی کرده است. نویسنده اقدامات کارفرمایان علیه کارگران مهاجر که از کشورهای جنوب شرقی آسیا به این کشور آسیای مهاجرت کرده‌اند را بررسی و شرایط آن‌ها را ناعادلانه توصیف می‌کند. خلاصه این گزارش مفصل را در ادامه می‌خوانید.

گزارش

کارگران مهاجر شساغل در تایوان همچنان در قرنطینه هستند و این موضوع با جدیت تمام برای آن‌ها اجرا می‌شود. بسیاری از فعالان کارگری در جهان معتقدند، اقدامات علیه این افراد نه تنها مناسب نیست بلکه «تبعیض‌آمیز» است. کارگران مهاجر تنها برای رفتن به محل اشتغال خود مجاز هستند تا خانه‌هایشان را ترک کنند در حالی که این قانون برای شهروندان این کشور به هیچ وجه اجرا نمی‌شود. این تصمیم نشان می‌دهد، نیروی کار مهاجر شساغل در این کشور آسیایی از حقوق اساسی خود محروم هستند و سیستم مدیریتی در این کشور، عملکردی بسیار یکجانبه دارد. تایوان به عنوان بزرگترین تأمین‌کننده میکروچیپ‌های رایانه‌ای در جهان به کارگران خارجی بسیار وابسته است تا تقاضای فزاینده لوازم الکترونیکی مصرفی را در میان کمبود جهانی برطرف کند. اگرچه کارگران مهاجر ستون فقرات اقتصاد تایوان هستند، اما حقوق و کرامت انسانی اغلب این افراد اهمیت ندارد. به عبارت دیگر، ارزش انسانی نیروی کار

تبعیض آشکار

مهاجر پس از منافع مادی شرکت‌ها مورد توجه قرار می‌گیرد. از اوایل ماه ژوئن سال ۲۰۲۰، ده‌ها هزار کارگر فنی و متخصص به مدت یک ماه در قرنطینه به سر بردند. به گفته منابع خبری، بسیاری از این افراد مجبور هستند تا پروتکل‌های اولیه را همچنان رعایت کنند؛ اگرچه وضعیت کرونا در این کشور فرمز است اما مهاجران کمترین درصد از مبتلاشدگان را به خود اختصاص داده‌اند. «رجینا» کارگر مهاجر فیلیپینی که در کارخانه تراشه‌سازی (ASE) که بزرگترین تولیدکننده تراشه الکترونیکی در جهان است، اشتغال دارد، درباره شرایط کاری خود توضیح می‌دهد: من در یک اتاق تنگ زندگی می‌کنم که در این مکان شش تخت دو طبقه وجود دارد و باید به تنهایی در این اتاق روزگار خود را سپری کنم. فضای بسیار کوچک است، مجبور هستم تا تمامی وسایل را روی هم تلنبار کنم.

دشواری‌های یک زندان

از ششمین روز ماه ژوئن تا ۶ ژوئیه، کارگران مهاجر به هیچ وجه اجازه نداشتند تا خوابگاه‌های خود را ترک کنند؛ مگر اینکه

بخوانند به محل اشتغال خود بازگردند. کارگران، یک ساعت پس از اتمام کار فرصت دارند به محل زندگی خود بازگردند. به گفته یکی از کارگران، نیروی مهاجر در این کشور زندانی هستند. کارفرما تمامی جوانب زندگی ماتحت تأثیر قرار داده و تمامی حرکات ما را زیر نظر دارد.

کارگران مجبور هستند هنگام رفت‌وآمد به خوابگاه همچون محل اشتغال، زمان ورود و خروج را ثبت کنند. یکی از کارگران (ASE) توضیح می‌دهد: «نه تنها تمامی جوانب زندگی کارگران خارجی را محدود کرده‌اند، بلکه مواد غذایی مصرفی را نیز محدود کرده‌اند. کارگران باید از مواد غذایی که از سوی شرکت مجاز معرفی شده، استفاده کنند. شستن لباس‌ها در هر ساعت از شبانه‌روز میسر نیست و فقط در مواقع خاص ممکن است.»

به گفته کارگران، شرایط و روابط کار بسیار خفه‌کننده است. به طور قطع، شرایط منصفانه نیست؛ پروتکل‌های سختگیرانه برای کارگران تایوانی اجرا نمی‌شود و آن‌ها تمایلی به پیروی از قوانین ندارند. اگرچه نیروی کار خارجی را عامل شیوع کرونا می‌دانند اما تا به امروز، هیچ کارگر مهاجری در (ASE) به کرونا مبتلا نشده است. هر کاری که قوانین را نقض کند توسط کارفرما مجازات شده و بیکاری می‌شود. محدود کردن مزدبگیران سابقه تاریخی دارد؛ پیش از شیوع کرونا، شرکت‌های صنایع الکترونیک این کشور آسیایی، صدها کارگر مهاجر را در اقامتگاه‌های اشتراکی ساکن کردند و بر اساس گزارش‌های منتشر شده، حدود سه هزار نیروی کار مهاجر در دو خوابگاه ساکن شدند. شرکت (ASE) در ارتباط با اقدام خود و محدود کردن مهاجران توضیح داد: «ما نسبت به این موضوع آگاه هستیم که اقدامات ایمنی به عمل آمده از سوی شرکت ممکن است باعث نگرانی کارگران شده باشد، اما هدف از اجرای مقررات سختگیرانه جلوگیری از شیوع کروناست که دولت بر آن تأکید می‌کند.» این شرکت با صدور بیانه‌ای کتبی در تاریخ یکم ژوئیه اعلام کرد: «ما سهم قابل توجه کارکنان مهاجر خود در موفقیت شرکت و اقتصاد تایوان را تشخیص می‌دهیم.»

تکنیک‌های ترسناک

تایوان بیش از ۷۱۱ هزار کارگر مهاجر دارد که اغلب

آن‌ها اهل فیلیپین، اندونزی، ویتنام و تایلند هستند. به عبارت دیگر، کارگران مهاجر ۸ درصد از نیروی کار کشور را تشکیل می‌دهند که بیش از ۶۰ درصد آن‌ها در بخش صنعتی از جمله تولید ریز تراشه اشتغال دارند.

«وو جینگ رو» فعال صنفی کارگران مهاجر تایوان توضیح داد: «شرایط کرونا در این کشور آسیایی مناسب نیست و بدترین دوران همه‌گیری کرونا را سپری می‌کند. برخی از کارفرمایان با بهره‌گیری از تکنیک‌های ترسناک، کارگران مهاجر را وادار به رعایت قوانین سختگیرانه شرکت خود می‌کنند. آن‌ها به نیروهای تحت پوشش خود می‌گویند، در صورت مرگ بر اثر کرونا به جای بازگشت به وطن، در تایوان سوزانده می‌شوند.»

وی ادامه داد: «بازارهای تهدید علیه مزدبگیران زیاد است. آن‌ها از سوی کارفرما تهدید می‌شوند در صورت ابتلا به

ویروس، مسئولیت مالیاتی را نیز عهده‌دار هستند.» به گفته این فعال صنفی، سیاست اقامت در خوابگاه بسیار تبعیض‌آمیز است. کارگران مهاجر، نقشی حیاتی برای اقتصاد تایوان دارند، اما صرفاً به عنوان نیروی کار شناخته می‌شوند و از هیچ حقی به عنوان انسان برخوردار نیستند. وضعیت کرونا در تایوان فرمز است، اما کارفرمایان تمایلی به تعطیلی واحدهای خود ندارند. وزارت کار تایوان در ابتدا نسبت به اقدامات تعطیلی هدفمند کارفرمایان سکوت کرد. پیش از ماه ژوئن، وزیر کار این کشور اعلام کرد، اگر کارفرمایان هر گونه آزادی کارگران مهاجر را نقض کنند یا با تهدید و اعمال زور آنان را مجاب به انجام کار کنند، جریمه خواهند شد؛ اما اگر چه چنین ادعایی مطرح شده، این کشور هیچ اقدامی در جهت حمایت از مهاجران انجام نداده و هنوز هیچ مقام یا شرکتی به خاطر این کار مورد بازخواست قرار نگرفته است.

موفقیت نسبی تایوان در مهار ویروس کرونا را می‌توان به اقدامات قاطع و واکنش سریع آن نسبت داد، اما مدافعان حقوق بشر متذکر می‌شوند که اعمال چنین اقدامات سختگیرانه تنها برای بخشی از مردم غیرقانونی و غیراخلاقی است. دولت این کشور، نقش خود در اقدامات علیه کارگران مهاجر را رد می‌کند اما تمایلی هم برای توقف اقدامات غیرقانونی مقامات و شرکت‌های متخلف ندارد.